ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

COPING STRES PADA ORANG DENGAN HIV / AIDS
(Sebuah Studi Kasus)

SKRIPSI

Psi-18-06
Kur
c

Disusun Oleh :

Solikhatul Fatonah Kurniawati
110010384

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006

COPING STRES PADA ORANG DENGAN HIV / AIDS
(Sebuah Studi Kasus)

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi
Universitas Airlangga Surabaya

Disusun Oleh :

Solikhatul Fatonah Kurniawati
110010384

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2006

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh

Dosen Pembimbing Penulisan Skripsi

Dra. Hamidah, M.Si.
132170592

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada hari Selasa,

17 Januari 2006 dengan susunan Dewan Penguji

Ketua,

Nurul Hartini, S.Psi., M.Kes.
NIP. 132161192

Sekretaris

Nono H. Yoenanto, S.Psi., M.Pd
NIP. 132205663

Anggota

Dra. Hamidah, M.Si
NIP. 132170592

HALAMAN MOTTO

Jika kita belajar tentang bagaimana mati,
maka kita akan belajar bagaimana hidup
(Mitch Albom)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tuhanku Yang Maha Dasyat,

hanya ini yang dapat aku persembahkan,

Segenap hidup, jiwa, dan ragaku,

Sebab tak kumiliki harta kekayaan yang cukup berarti...

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrabbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT, Tuhan Maha Dasyat, misteri-Mu menuntun penulis dalam menyuguhkan sekelumit isyarat sebagai bahasa syukur atas karunia yang telah diberikan, serta Nabi Muhammad SAW, cahaya penuntun dalam mewarnai runutan kehidupan.

Dengan segala kerendahan hati, ijinkan penulis untuk mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
2. Dra. Hamidah, M.Si., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan banyak dari sedikit waktunya untuk memberikan dukungan, motivasi, hingga nasehat yang tidak ternilai kepada penulis.
3. Herdina Indrijati, S.Psi., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan kepada penulis sejak awal perkuliahan di Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
4. Nurul Hartini, S.Psi.,M.Kes., selaku Ketua LP3T UPP Divisi Konseling, atas dukungan, pembelajaran, dan kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk menimba ilmu di Divisi Konseling.
5. Dosen-dosen Fakultas Psikologi Universitas Airlangga yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu, atas kesediaannya membagi ilmu kepada penulis selama ini.
6. Bapak dan Ibu, atas cinta, kasih sayang, dan doa yang tidak berkesudahan.
7. Mas Hadi dan Mbak Fitri, atas segala kasih sayang yang telah diberikan, serta Evan yang selalu membawa keceriaan bagi penulis.
8. Mohamad Theo Zaenoeri, kekasih sekaligus sahabat terbaik, cinta dan kasih sayangnya menguatkan penulis dalam menghadapi segala hal.
9. Bunda Widjiartini M.Kes., atas segala kebaikan dan pembelajaran yang tidak ternilai.

10. Mei dan Fitri, atas segala hal yang membuat penulis merasakan arti persahabatan yang sesungguhnya.
11. *Tuesday Reading Club*: Nita, Eka, Ollie, dan Ryan, atas persahabatan yang telah diberikan di masa-masa kuliah.
12. Sahabat-sahabat penulis yang selalu memberikan keceriaan: Phita, Tini, Pras, Iyan, serta adek-adek tersayang: Bimo, Lilik, Yunda, dan Bayu.
13. Penghuni kost: Om Topan, Mbak Yuli, Ratna, Irma, Sari, dan Kiky, atas rasa kekeluargaan yang telah diberikan kepada penulis.
14. Teman-teman dari berbagai lembaga dan organisasi: BPNA, Friends Plus, Orbit, Sadar Hati, Hotline, RPIPI Dr.Soetomo, Talenta, Narcotics Anonymous Lontong Balap, UK-Mapanza, Gaya Nusantara, LKP-UWK, Perwakos, IGAMA, Yakita, VEDHA, dan Wahana Kinasih, yang telah memberikan banyak pengalaman kepada penulis.
15. Ada Band, Ari Lasso, dan Padi, atas segala lirik tentang cinta yang memberikan inspirasi dan spirit di masa-masa kejenuhan.
16. Seluruh Staf Fakultas Psikologi, atas kerjasama, pertemanan, dan dukungannya kepada penulis.
17. Seluruh teman-teman angkatan 2000, menjadi bagian dari kalian semua adalah kenangan yang tidak mungkin penulis lupakan, semoga kelak kita menjadi orang-orang yang sukses dan bermanfaat bagi orang lain. Amien.

Akhirnya, terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi kita semua.

Surabaya, 9 Januari 2006

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL..... i
HALAMAN PERSETUJUAN..... ii
HALAMAN PENGESAHAN..... iii
HALAMAN MOTTO..... iv
HALAMAN PERSEMBAHAN..... v
KATA PENGANTAR..... vi
DAFTAR ISI..... vii
DAFTAR LAMPIRAN..... xii
DAFTAR TABEL..... xiii
ABSTRAK..... xv

BAB I PENDAHULUAN..... 1
1. 1 Latar belakang..... 1
1.2 Identifikasi permasalahan..... 4
1.3 Pembatasan masalah..... 5
1.4 Perumusan masalah..... 5
1.5 Pertanyaan penelitian..... 5
1.6 Tujuan penelitian..... 6
1.7 Manfaat penelitian..... 7

BAB II LANDASAN TEORITIS..... 10
2.1 HIV/AIDS..... 10
2.1.1 Definisi 10
2.1.2 Sumber penularan 12
2.1.3 Fase..... 13
2.2 Stres..... 19
2.2.1 Pengertian..... 19
2.2.2 Pendekatan dalam stres..... 19
2.2.3 Aspek psikologis terhadap stres..... 21
2.2.4 Sumber stres..... 23
2.2.5 *Psychosocial modifiers of stress*..... 26
2.3 *Coping*..... 30
2.3.1 Definisi 30
2.3.2 Fungsi..... 32
2.3.3 Metode..... 33
2.3.4 The COPE Scale..... 34

2.4 Kaitan antara HIV/AIDS, Stres, dan *Coping* 37
2.4.1 Reaksi emosional pada ODHA 40
2.4.2 Dampak psikososial dari AIDS 41
2.4.3 Kebutuhan dari ODHA 42

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 45
3.1 Tipe Penelitian 48
3.2 Desain Penelitian 48
3.3 Subyek Penelitian 49
3.4 Unit Analisis 50
3.5 Teknik Pengumpulan Data 51
3.6 Validitas dan Reliabilitas Penelitian 55
3.7 Teknik Analisis Data 56

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 57
4.1 Pelaksanaan penelitian 57
4.1.1 Proses penelitian 57
4.1.2 Kesulitan-kesulitan selama penelitian 61
4.2 Analisa Kasus Tunggal 64
4.2.1 Kasus 1 64
1. Identitas subyek penelitian 1 64
2. Hasil penelitian 65
3. Hasil observasi 82
4. Analisis data 1 83
5. Simpulan kasus 1 95
4.2.2 Kasus 2 97
1. Identitas subyek penelitian 2 97
2. Hasil penelitian 98
3. Hasil observasi 111
4. Analisis data 2 111
5. Simpulan kasus 2 119
4.2.3 Kasus 3 122
1. Identitas subyek penelitian 3 122
2. Hasil penelitian 123
3. Hasil observasi 139
4. Analisis data 3 139
5. Simpulan kasus 3 150
4.3 Analisa Multi Kasus 153
4.3.1 Riwayat terinfeksi 158
4.3.2 Proses tes HIV 159
4.3.3 Stresor subyek setelah terinfeksi HIV 161
4.3.4 Perilaku *coping* 163
1. Perilaku *coping* subyek setelah terinfeksi dan alasan menggunakan perilaku *coping* tersebut 164
2. Peran keluarga, teman, pacar, pekerjaan, dan lingkungan dalam proses *coping* 171

4.3.5 Deskripsi kebutuhan ODHA..... 176

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN..... 178
5.1 Kesimpulan..... 178
5.2 Saran..... 180

DAFTAR PUSTAKA..... 183
LAMPIRAN-LAMPIRAN..... 186

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Protokol Studi Kasus..... 186
Lampiran 2: Laporan Verbatim Hasil Wawancara..... 206
1. Subyek 1..... 206
2. Subyek 2..... 229
3. Subyek 3..... 241
4. Key person subyek 1..... 258
5. Key person subyek 2..... 273
6. Key person subyek 3..... 286
Lampiran 3: Alat Ukur Perilaku *Coping*..... 292
Lampiran 4: Hasil Pengisian Kuisioner 295
1. Subyek 1..... 295
2. Subyek 2 297
3. Subyek 3..... 299
Lampiran 5: Pernyataan subyek..... 301
Lampiran 6: Data Kasus AIDS dari Dinas Kesehatan Jatim..... 304

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi indikator perilaku *coping* 53
Tabel 4.1 Riwayat S1 terinfeksi HIV 65
Tabel 4.2 Proses tes HIV S1 66
Tabel 4.3 Reaksi S1 setelah tes 66
Tabel 4.4 Perubahan perilaku S1 setelah terinfeksi HIV 68
Tabel 4.5 Perubahan perilaku keluarga S1 setelah S1 terinfeksi HIV 70
Tabel 4.6 Perubahan perilaku teman/sahabat S1 setelah S1 terinfeksi HIV 72
Tabel 4.7 Perubahan perilaku pacar S1 setelah S1 terinfeksi HIV 73
Tabel 4.8 Perubahan perilaku tetangga/lingkungan S1 setelah S1 terinfeksi HIV 74
Tabel 4.9 Aktivitas S1 dalam pekerjaan setelah terinfeksi HIV 75
Tabel 4.10 Kebutuhan S1 sebagai ODHA 77
Tabel 4.11 Hasil kuisioner S1 mengenai perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV 78
Tabel 4.12 Perilaku *coping* S1 setelah terinfeksi HIV 79
Tabel 4.13 Alasan S1 menggunakan perilaku *coping* tersebut 81
Tabel 4.14 Hasil observasi sikap dan reaksi umum S1 selama penelitian 82
Tabel 4.15 Riwayat S2 terinfeksi HIV 98
Tabel 4.16 Proses tes HIV S2 99
Tabel 4.17 Reaksi S2 setelah tes 99
Tabel 4.18 Perubahan perilaku S2 setelah terinfeksi HIV 100
Tabel 4.19 Perubahan perilaku keluarga S2 setelah S2 terinfeksi HIV 102
Tabel 4.20 Perubahan perilaku teman/sahabat S2 setelah S2 terinfeksi HIV 103
Tabel 4.21 Perubahan perilaku pacar S2 setelah S2 terinfeksi HIV 105
Tabel 4.22 Perubahan perilaku tetangga/lingkungan S2 setelah S2 terinfeksi HIV 105
Tabel 4.23 Aktivitas S2 dalam pekerjaan setelah terinfeksi HIV 106
Tabel 4.24 Kebutuhan S2 sebagai ODHA 107
Tabel 4.25 Hasil kuisioner S2 mengenai perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV 108
Tabel 4.26 Perilaku *coping* S2 setelah terinfeksi HIV 109
Tabel 4.27 Alasan S2 menggunakan perilaku *coping* tersebut 110
Tabel 4.28 Hasil observasi sikap dan reaksi umum S2 selama penelitian 111
Tabel 4.29 Riwayat S3 terinfeksi HIV 123
Tabel 4.30 Proses tes HIV S3 124
Tabel 4.31 Reaksi S3 setelah tes 125
Tabel 4.32 Perubahan perilaku S3 setelah terinfeksi HIV 126
Tabel 4.33 Perubahan perilaku keluarga S3 setelah S3 terinfeksi HIV 128
Tabel 4.34 Perubahan perilaku teman/sahabat S3 setelah S3 terinfeksi HIV 129
Tabel 4.35 Perubahan perilaku pacar S3 setelah S3 terinfeksi HIV 130
Tabel 4.36 Perubahan perilaku tetangga/lingkungan S3 setelah S3 terinfeksi HIV 131
Tabel 4.37 Aktivitas S3 dalam pekerjaan setelah terinfeksi HIV 132

Tabel 4.38 Kebutuhan S3 sebagai ODHA..... 133
Tabel 4.39 Hasil kuisioner S3 mengenai perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV..... 134
Tabel 4.40 Perilaku *coping* S3 setelah terinfeksi HIV..... 135
Tabel 4.41 Alasan S3 menggunakan perilaku *coping* tersebut..... 138
Tabel 4.42 Hasil observasi sikap dan reaksi umum S3 selama penelitian..... 139
Tabel 4.43 Ringkasan umum ketiga kasus..... 153

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. *Cognitive map: Coping* Stres pada Orang Dengan HIV/AIDS, dirangkum dari tinjauan pustaka..... 44

ABSTRAK

Solikhatul Fatonah Kurniawati. 110010384. Tahun 2006. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. *Coping* Stres pada Orang Dengan HIV/AIDS (Studi Kasus). *Skripsi.*

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih dalam mengenai bagaimana cara ODHA melakukan *coping* stres, alasan penggunaan *coping* stress, serta faktor pendukung keberhasilan dari *coping* tersebut. Penggalian informasi dilakukan melalui informasi dasar, yakni tentang latar belakang terinfeksi, proses tes, stresor terbesar pada ODHA, kemudian mengarah kepada informasi inti, yakni tentang jenis perilaku *coping* yang sering dilakukan, alasan menggunkaan *coping* tersebut, peran OHIDHA (keluarga, teman, pacar, tetangga, lingkungan pekerjaan), serta memahami lebih lanjut kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping*.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus eksplanatoris kepada tiga orang subyek penelitian. Karakteristik subyek dalam penelitian ini adalah orang yang benar-benar terinfeksi HIV, jenis kelamin laki-laki atau perempuan, rentang usia 20-34 tahun, mampu berkomunikasi dengan baik (secara fisik tidak mengalami gangguan infeksi yang dapat menghambat komunikasi), serta bersedia untuk diwawancara dan bekerjasama penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tiga sumber bukti, yakni dokumen, wawancara, dan observasi yang dilakukan secara langsung. Wawancara penelitian, selain dilakukan terhadap subyek, juga dilakukan terhadap informan kunci yakni orang mengetahui keseharian subyek.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ODHA memiliki kecenderungan untuk melakukan *emotion focus coping* daripada *problem focus coping*. Pengekplorasian emosi ternyata merupakan proses penting bagi ODHA untuk kemudian dapat menerima keadaan. *Problem focus coping* dilakukan ODHA untuk mempertahankan daya tahan tubuhnya. Strategi ini dilakukan ODHA dengan menjaga pola hidup sehatnya ataupun dengan mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang HIV/AIDS untuk mengantisipasi adanya penurunan kesehatan. Keberhasilan *coping* ditentukan oleh dua faktor, yakni dukungan dari orang-orang di sekitar ODHA (OHIDHA) dan pemenuhan kebutuhan ODHA. Dukungan OHIDHA sangat mempengaruhi keberhasilan ODHA dalam melakukan proses *coping*. Peran keluarga, teman, kekasih, dan masyarakat akan membuat ODHA merasa tidak dibedakan Dukungan yang diberikan dapat berupa perawatan ODHA di rumah, motivasi, ataupun intimasi. Secara umum, dapat diketahui pula beberapa kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping*, yakni: adanya dukungan dari orang-orang terdekat dan sesama (*peer support*), pelayanan informasi kesehatan yang benar dan memadai, informasi tentang *universal precaution* di rumah, adanya layanan konseling pre dan post tes HIV/AIDS bagi penderita, pengadaan pendampingan bagi ODHA yang menjalani rawat inap di rumah sakit, ada *role model* (sesama ODHA) yang dapat memotivasi dan dimintai saran tentang masalah yang dihadapi ODHA

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus AIDS pertama di Indonesia dilaporkan pada tahun 1987 (Costigan G. et al., 1999: 33). Peningkatan tajam mulai terlihat sejak pertengahan tahun 1999 terutama akibat pertukaran narkoba jarum suntik. Kasus HIV hingga Maret 2005 tercatat sebanyak 6.789 kasus. Jumlah tersebut diperkirakan belum menunjukkan angka yang sebenarnya. Departemen Kesehatan RI pada tahun 2002 memperkirakan jumlah penduduk Indonesia yang terinfeksi HIV adalah antara 90 ribu sampai 130 ribu orang. Estimasi terbaru jumlah yang terinfeksi HIV lebih dari 500 ribu orang (Depkes RI: Maret 2005)

Jumlah kumulatif kasus HIV di Propinsi Jawa Timur mulai tahun 1989 hingga Oktober 2005 adalah 622 kasus dimana 322 adalah berasal dari pengguna narkoba jarum suntik. Mereka kebanyakan berusia antara 20 hingga 34 tahun. (Dinkes Jatim: 2005).

Data kumulatif tersebut menyebabkan banyaknya upaya pencegahan yang dilakukan, sedangkan dukungan dan perawatan untuk orang yang terinfeksi tidak dianggap isu mendesak. Orang HIV positif beserta keluarga dan mereka yang merawatnya, mengupayakan sendiri pengadaan, dukungan, perawatan, obat-obatan, serta suasana perlindungan yang dibutuhkan (Spiritia, 2002: 3).

Vincent (1985) mengemukakan bahwa banyak aspek dari AIDS itu sendiri maupun perawatannya yang secara langsung membuat ODHA menjadi

stres. Dua hal penting yang menyebabkan stres adalah ketakutan akan kematian dan faktor lingkungan yang mempengaruhinya. Penularan penyakit, melemah dan memburuknya keadaan, serta gejala-gejala klinis yang khusus, dapat juga menjadi penyebab timbulnya stres. Pengaruh psikososial terhadap stres-stres akan dapat dilihat pada saat pasien melakukan diagnosa, mengetahui gejala-gejala klinis spesifik, sebelum perawatan,dan ketika melakukan perawatan terakhir.

Penelitian-penelitian pengembangan tentang HIV, khususnya mengenai aspek psikologis ODHA, masih jarang dilakukan padahal penelitian tersebut sangat penting sebagai landasan dalam memberikan perawatan dan dukungan bagi ODHA misalkan saja yang dilakukan oleh UNAIDS untuk Indonesia. Penelitian yang dilakukan UNAIDS hanya dimaksudkan untuk pengejaran terhadap target pemberian obat kepada ODHA yakni pemberian obat ARV pada 25 rumah sakit rujukan (UNAIDS, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh *Indonesian National AIDS Commission* juga terfokus pada kumulatif penggolongan ODHA berdasarkan perilaku beresiko yang telah dilakukan (ASA, 2001). Hal inilah yang menyebabkan kurangnya fokus terhadap masalah psikologis terhadap ODHA di Indonesia.

Setiap individu menghadapi situasi yang menimbulkan stres dengan cara yang unik, begitu pula bagi ODHA. Yayasan Kerti Praja dan Burnet Indonesia (2002) mengemukakan bahwa berita terinfeksi dapat diterima dengan mudah jika ODHA mendapat dukungan psikososial. Stresor yang dialami individu juga ditentukan oleh kualitas dan intensitas dari kombinasi variabel-variabel, yang meliputi dimensi stresor, cara individu yang menginterpretasikan arti dari stresor

tersebut, dan sumber daya yang dimiliki untuk menghadapi stresor serta jumlah dan sifat ketegangan menyeluruh yang dirasakan oleh individu (Zimbardo, 1992: 473).

Faktor penting bagi ODHA dalam menghadapi stres adalah bagaimana melakukan strategi *coping*. Zimbardo (1992) mengemukakan bahwa ada dua strategi *coping* yang umum dikenal, pertama memfokuskan pada penyelesaian masalah, dimana individu mengevaluasi situasi yang menimbulkan stres dan melakukan sesuatu untuk mengubah atau menghindarinya, dan kedua, memfokuskan pada respon emosional terhadap masalah, dimana individu mencoba untuk mengurangi kecemasan yang ditimbulkan tanpa berhadapan langsung dengan situasi yang menimbulkan stres. Strategi yang pertama disebut dengan *Problem-Focused Coping*, sedang yang kedua disebut dengan *Emotion-Focused Coping*. Atkitson (1987) juga mengemukakan bahwa Individu menggunakan strategi tersebut guna mempertahankan harapan, menjaga semangat juang sehingga individu tersebut tetap dapat berfungsi.

Shelley E Taylor (1999) mengemukakan bahwa terdapat dua faktor yang mendukung keberhasilan *coping* pada ODHA. Pertama, penerimaan diri, yang berakibat pada penyesuaian terhadap stresor (AIDS). Seperti juga ditemukan pada penyakit kronis lain, sugesti diri merupakan faktor penting dalam keberhasilan penyesuaian dengan AIDS. ODHA yang memiliki sugesti diri secara otomatis mempunyai kemampuan untuk mengelola stresor (AIDS) serta gejala-gejala yang muncul.

Pengkajian-pengkajian seperti tersebut di atas masih perlu diteliti lebih lanjut agar diperoleh suatu penanganan yang komprehensif pada ODHA di Indonesia, khususnya dalam aspek perawatan dan dukungan psikososial. Berdasarkan apa yang telah diungkapkan, yakni tentang minimnya penelitian psikologis tentang HIV di Indonesia, sedangkan jumlah ODHA di Indonesia semakin meningkat tajam, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai bagaimana cara ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dalam melakukan *coping* stres.

1.2 Identifikasi Masalah

Setiap kejadian yang membawa perubahan pada individu dapat dipandang sebagai hal yang sulit dan karenanya membutuhkan penyelesaian. Proses penyelesaian masalah terkadang tidak selamanya efektif, sehingga individu yang bersangkutan akan mengalami stres. Stres pada dasarnya bukanlah sesuatu yang buruk. Stres disatu sisi dapat bersifat positif karena dapat meningkatkan motivasi individu, akan tetapi di lain pihak, stres yang berulang-ulang dapat mengakibatkan individu merasa tidak berdaya dan menimbulkan gangguan fisik maupun psikologis.

HIV juga merupakan stresor besar bagi individu yang mengalaminya. Individu tersebut akan dituntut untuk melakukan penyelesaian-penyelesaian tertentu yang bertujuan untuk mengatasi stres tersebut. Fokus masalah dalam penelitian ini adalah meneliti cara ODHA melakukan *coping* akibat penyakit yang dideritanya.

1.3 Pembatasan Masalah

Pembatasan masalah adalah upaya untuk mempertahankan pembahasan agar tetap pada jalur rencana yang telah disusun dan tidak menyimpang dari permasalahan yang sebenarnya ingin diungkapkan. Adapun batasan masalah dari penelitian ini adalah sebagai penggalian informasi mengenai *coping* stress yang dilakukan ODHA ketika dirinya terinfeksi HIV.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah yang dikemukakan di atas, maka peneliti ingin mengetahui:

1. Bagaimana cara ODHA melakukan *coping*?
2. Mengapa ODHA melakukan proses *coping* tersebut?
3. Faktor-faktor apa saja yang dapat mendukung keberhasilan *coping* tersebut?

1.5 Pertanyaan penelitian

Adapun pertanyaan penelitian yang diajukan untuk menggali informasi lebih lanjut adalah sebagai berikut:

1. Informasi dasar:
    1. Bagaimana riwayat atau latar belakang ODHA tersebut terinfeksi ?
    2. Bagaimana proses tes HIV yang dilakukan ODHA?
    3. Stresor apakah yang dirasakan ODHA ketika dirinya terinfeksi ?
    4. Bagaimana reaksi awal ketika terinfeksi HIV?

2. Informasi inti tentang *coping* stress ODHA
   1. Jenis perilaku *coping* apakah yang paling sering dilakukan ODHA setelah terinfeksi HIV?
   2. Mengapa ODHA melakukan jenis perilaku *coping* tersebut?
   3. Bagaimana peran keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar ODHA dalam membantu proses *coping*?
   4. Apa saja kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping?*

1.6 Tujuan Penelitian

1.6.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui bagaimana ODHA melakukan *coping* stres terhadap status penyakitnya.

1.6.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

1. Jenis perilaku *coping* yang paling sering dilakukan ODHA setelah terinfeksi HIV.
2. Alasan ODHA melakukan jenis perilaku *coping* tersebut.
3. Peran keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar ODHA dalam membantu proses *coping*.
4. Kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping*.

1.7 Manfaat Penelitian

1.7.1 Manfaat Teoritis

Peneliti mengharapkan agar penelitian ini dapat memperkaya khasanah penelitian tentang stres dan strategi *coping* khususnya bagi perkembangan ilmu psikologi klinis.

1.7.2 Manfaat Praktis

Peneliti mengharapkan agar penelitian ini dapat memberikan sumbangan bagi :

1. ODHA
    1. Memberikan pemahaman bahwa stres adalah bagian dari kehidupan yang tidak dapat dihindari.
    2. Pentingnya stres *coping* terhadap stresor yang muncul.
    3. Memberikan suatu deskripsi mengenai dasar pemilihan strategi *coping* yang akan dipakai agar individu dapat menyelesaikan masalah secara efektif.
2. Keluarga atau masyarakat
    1. Memberikan pemahaman akan pentingnya dukungan dari pihak keluarga bagi ODHA.
    2. Memberikan deskripsi tentang peranan keluarga terhadap strategi stres *coping*.
    3. Memberikan pemahaman tentang pentingnya peranan lingkungan terhadap keberhasilan stres *coping* pada ODHA.
    4. Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

3. Psikolog, relawan (sosial *worker)* dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
    1. Memberikan pemahaman mengenai bentuk-bentuk kebutuhan ODHA.
    2. Memberikan pemahaman dalam melakukan intervensi psikologis terhadap ODHA.
    3. Memberikan pemahaman tentang dinamika psikologis yang terjadi pada ODHA sehingga dapat diwujudkan program yang efektif untuk pemberdayaan ODHA di masyarakat.
4. Pengelola pusat rehabilitasi narkoba
    1. Memberikan pengetahuan tentang kebutuhan ODHA sehingga dapat membuat program rehabilitasi yang efektif jika terdapat pecandu yang positif HIV.
    2. Memberikan pengetahuan tentang faktor-faktor yang masih dapat diberdayakan pecandu yang positif HIV ketika sudah siap memasuki kehidupan di masyarakat, sehingga pusat rehabilitasi dapat memberikan pelatihan-pelatihan tertentu.
5. Pemerintah (Badan Penanggulangan Napza dan HIV Jatim, Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Surabaya, Dinas Kesehatan, Badan Narkotika Propinsi Jatim)
    1. Memberikan pemahaman tentang pentingnya dukungan pemerintah dalam upaya memenuhi kebutuhan ODHA, misalnya subsidi obat, pengadaan kerjasama dengan LSM

terkait, kerjasama dengan pihak rumah sakit beserta pengadaan fasilitas yang memadai terhadap pasien.

2. Memberikan pengetahuan tentang pentingnya *community support* bagi ODHA, sehingga perlu dibentuk suatu wadah yang menangani masalah ODHA baik dalam hal pencegahan maupun perawatan, dukungan, serta pengobatan.
3. Memberikan pemahaman akan pentingnya suatu peraturan yang membahas tentang kebijakan mengenai HIV/AIDS dan ODHA guna mengurangi penyebarluasan HIV/AIDS serta stigma yang diberikan masyarakat terhadap ODHA.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 HIV/AIDS

2.1.1 Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (sel darah putih), ia akan merusak dinding sel darah putih untuk masuk ke dalam sel dan merusak ke bagian yang memegang peranan pada kekebalan tubuh. Sel darah putih yang telah dirusak tersebut akan menjadi lemah dan tidak lagi mampu melawan kuman-kuman penyakit. Sel darah putih yang sehat lambat laun akan berkurang, akibatnya kekebalan tubuh orang tersebut menjadi menurun, dan akhirnya ia akan sangat mudah terserang penyakit. Orang yang telah terinfeksi HIV (disebut dengan HIV positif atau ODHA) dalam beberapa tahun pertama belum menunjukkan gejala apapun, ada masa yang disebut masa jendela, dimana seseorang melakukan tes HIV pertama kali hingga tes yang kedua, yakni masa inkubasi virus ke dalam tubuh sehingga secara fisik ia kelihatan tidak berbeda dengan orang lain yang sehat, namun ia mempunyai potensi sebagai sumber penularan, artinya ia dapat menularkan virus kepada orang lain, setelah periode tujuh hingga sepuluh tahun, atau jika kekebalan tubuhnya sudah sangat melemah karena berbagai infeksi lain, seorang pengidap HIV mulai menunjukkan gejala-gejala dan tanda bermacam-macam penyakit yang muncul karena rendahnya daya tahan tubuh. Kondisi ini disebut fase AIDS (*Aquired*

Immune Deficiency Syndrome) yang merupakan kumpulan gejala dan tanda penyakit akibat hilangnya atau menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang (Depdiknas, 2002).

HIV merupakan sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS muncul setelah HIV menyerang sistem kekebalan tubuh selama lima hingga sepuluh tahun tahun lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul karena lemahnya kekebalan tubuh tersebut. Beberapa penyakit bisa menjadi lebih parah daripada biasanya (Spiritia, 2003: 7).

HIV termasuk familia *retrovirus*. Sel-sel darah putih yang diserang oleh HIV pada penderita yang terinfeksi HIV adalah sel-sel limfosit T (CD4) yang berfungsi dalam sistem imun (kekebalan) tubuh. HIV memperbanyak diri dalam sel limfosit yang diinfeksinya dan merusak sel-sel tersebut sehingga mengakibatkan sistem imun terganggu dan daya tahan tubuh berangsur-angsur menurun. Daya tahan tubuh yang melemah, mengakibatkan resiko timbulnya penyakit oleh infeksi ataupun penyakit lain akan meningkat. Hal-hal ini tidak akan terjadi dalam keadaan daya tahan tubuh yang normal. Infeksi yang timbul oleh karena daya tahan tubuh yang menurun disebut infeksi oportunistik atau *opportunistic infections* (Kerti Praja & Burnet Indonesia, 2002: 28-29).

AIDS merupakan sekumpulan gejala-gejala yang dijumpai pada fase akhir dari infeksi HIV. Gejala-gejala tersebut tergantung dari infeksi oportunistik yang menyertai infeksi HIV tersebut. Penurunan daya tahan tubuh akibat kerusakan sistem imun oleh HIV sampai pada tingkat timbulnya AIDS

memerlukan waktu beberapa tahun (bisa sampai lima belas tahun) (Yayasan Kerti Praja & Burnet Indonesia, 2002: 29).

HIV tidak dapat hidup sendiri, ia hanya dapat hidup di dalam tubuh manusia atau binatang. Virus akan hidup dan bereproduksi di dalam sel darah putih. Virus-virus tersebut akan melipatgandakan dirinya menjadi berjuta-juta virus lagi. Sel darah putih membentuk antibodi untuk melawan virus tersebut. Sel darah putih tersebut lama-kelamaan akan kalah dan tidak dapat menekan virus dalam tubuh. Virus tersebut akhirnya menyebabkan sel darah putih tidak dapat melindungi lagi dari berbagai infeksi seperti pada umumnya orang sehat. Beberapa infeksi mulai muncul, menyerang orang tersebut, dan orang tersebut dinyatakan telah mengalami fase AIDS (WHO, 1996: 37-38).

Definisi-definisi tersebut di atas pada dasarnya memiliki kesamaan. HIV dipandang sebagai virus yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh penderitanya karena menyerang sel darah putih. HIV juga masih belum ada obatnya. Obat-obat yang ada hanya menekan virus untuk berkembang terlalu cepat. Penurunan kekebalan tubuh akan menyebabkan penderita mengalami sekumpulan gejala penyakit. Fase tersebut dinamakan fase AIDS, dimana penderita terserang berbagai infeksi dalam waktu bersamaan (Infeksi Oportunistik) dikarenakan daya tahan tubuh yang menurun drastic.

2.1.2 Sumber penularan

HIV ditularkan melalui cairan tubuh, terutama darah, air mani, cairan vagina, dan susu ibu (ILO, 2004: 2). Penularan terjadi melalui jalur-jalur berikut:

3. AIDS

AIDS bukan merupakan penyakit tersendiri, melainkan sekumpulan gejala-gejala tergantung infeksi oportunistik yang menyertai infeksi HIV tersebut. Sistem imun yang telah rusak akan memunculkan gejala-gejala penyakit menjadi khas tergantung jenis infeksi yang menyertainya. Obat diberikan bila sel T (CD4) turun sangat rendah untuk mencegah terjadinya infeksi.

Penderita kadang-kadang tidak minta pertolongan dokter sampai terjadinya AIDS. Gejala-gejala yang bisa dijumpai adalah:

1. Selalu merasa lelah.
2. Pembengkakan kelenjar pada leher atau lipatan paha.
3. Panas yang berlangsung lebih dari sepuluh hari.
4. Keringat malam
5. Penurunan berat badan yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya.
6. Bercak keunguan pada kulit yang tidak hilang-hilang.
7. Pernafasan memendek.
8. Diare berat dan berlangsung lama.
9. Infeksi jamur (*candida*) pada mulut, tenggorokan, atau vagina.
10. Mudah memar/pendarahan yang tidak bisa dijelaskan penyebabnya.

AIDS Council of NSW membagi infeksi HIV menjadi empat stadium (Kerti Praja & Burnet Indonesia, 2002: 33-34), yakni sebagai berikut :

1. Stadium Pertama : Infeksi primer

Bila penderita mengalami infeksi untuk pertama kali dengan keluhan "seperti flu".

2. Stadium Kedua : Kelainan tanpa gejala

   Penderita tetap merasa sehat, hal ini dapat berlangsung sampai beberapa tahun.

3. Stadium Ketiga : Kelainan dengan gejala-gejala

   Penderita mengalami gejala-gejala ringan seperti rasa lelah, keringat malam, dan lain-lain.

4. Stadium Keempat : Kelainan berat

   Penderita mengalami gejala-gejala yang lebih berat oleh karena daya tahan tubuh yang menurun.

Stadium kedua adalah masa dimana penderita masih sehat, dulu disebut fase "laten" dan dianggap HIV dalam tubuh dalam keadaan tidak aktif, sekarang terbukti bahwa anggapan ini ternyata tidak benar. Penelitian yang baru menunjukkan bahwa HIV selalu dalam keadaan aktif.

Penderita tidak merasakan gejala apapun pada stadium kedua ini, namun HIV secara perlahan-lahan terus merusak sistem imun (kekebalan) tubuh. Kerusakan yang cukup lama-kelamaan akan terjadi dan penderita akan mulai merasakan gejala-gejala HIV dan mungkin terus berlanjut ke stadium tiga atau empat (AIDS) (Kerti Praja & Burnet Indonesia, 2002: 97-98).

Kedua sumber pada dasarnya memiliki persamaan dalam hal pengkategorian fase AIDS. Perbedaannya hanya terletak jumlah fase dimana Kerti Praja & Burnet Indonesia membaginya menjadi tiga fase, sedangkan AIDS

Council of NSW membaginya menjadi empat fase. AIDS Council menambahkan stadium primer di awal, dimana fase ini adalah fase dimana individu pertama kali terinfeksi HIV dan mengalami gejala seperti flu. Kedua sumber memberikan nama pada tiap fase dengan nama yang berbeda, namun selebihnya kedua sumber memaparkan tiap-tiap fase dengan deskripsi yang hampir sama.

Sistem kekebalan yang sudah sangat lemah menyebabkan tubuh tidak dapat lagi melawan kuman-kuman penyebab penyakit. Kuman ini sangat umum di tubuh, dan biasanya tidak menyebabkan penyakit karena dikendalikan oleh sistem imun tubuh yang sehat. Kuman tersebut akhirnya memanfaatkan kesempatan (*opportunity*) yang diberikan oleh sistem kekebalan tubuh yang rusak, dan penyakit yang disebabkannya disebut sebagai infeksi oportunistik (*opportunistic infections / OIs*). (Spiritia, 2003: 10).

OIs juga bisa dikatakan sebagai penyakit yang disebabkan oleh organisme yang biasanya tidak menimbulkan penyakit bila sistem imun tubuh dalam keadaan normal. Penderita dengan infeksi HIV berat pada stadium lanjut, sel T (CD4) dalam darah rendah, kurang dari 200/ml, dapat mengalami infeksi oleh organisme tersebut dan menimbulkan penyakit. Infeksi oleh organisme tersebut yang mengambil kesempatan pada keadaan tubuh yang lemah itulah yang disebut infeksi oportunistik, yang dapat mengenai jaringan atau organ tubuh sepeti paru, otak, mata, dan lain-lain (Kerti Praja & Burnet Indonesia, 2002: 35-36).

Penggunaan obat antiretroviral yang manjur dapat menurunkan insiden infeksi oportunistik secara drastis. Peningkatan sel-sel imun diikuti oleh pulihnya fungsi respon imun terhadap antigen beberapa organisme oportunistik penting.

Perkembangan infeksi oportunistik dalam dua bulan pertama setelah pengobatan dengan antiretroviral yang efektif menunjukkan bahwa pemulihan tidak terjadi secara sempurna, atau terjadi dengan lambat.

Infeksi oportunistik masih tetap merupakan komplikasi penting dari infeksi HIV dan merupakan penyebab kematian yang utama bagi ODHA, walaupun telah terjadi penurunan insiden infeksi oportunistik dengan penggunaan obat-obat antiretroviral dan obat-obat pencegahan / profilaksis infeksi oportinistik, muncul koinfeksi sebagai komplikasi lain infeksi HIV. Koinfeksi virus Hepatitis B dan C (HBV dan HBV) terus menunjukkan peningkatan di negara-negara sedang berkembang. Tuberculosis (TB) merupakan sebuah petunjuk koinfeksi di seluruh dunia yang menyerang penderita infeksi HIV. Kasus-kasus TB meningkat sebagian besar dipicu oleh terjadinya epidemik HIV.

HIV tidak membunuh penderita secara langsung, melainkan daya tahan tubuh yang rendah untuk melawan penyakit. Infeksi yang pada orang dengan sistem imun yang normal sangat jarang dijumpai, dapat membunuh bila menginfeksi penderita HIV.

Penderita HIV dapat mengalami berbagai infeksi yang disebut infeksi oportinistik. Banyak diantara infeksi ini merupakan penyakit yang berat, dan harus diobati. Beberapa diantaranya juga dapat dicegah (Kerti Praja & Burnet Indonesia, 2002: 36-38).

Kerti Praja & Burnet Indonesia dan Spiritia memaparkan bagaimana infeksi oportunistik menyerang ODHA yang sudah memiliki limfosit rendah. Limfosit yang rendah menyebabkan penderita akan mudah terserang infeksi

penyerta, misalkan TB. Penggunaan antiretroviral hanya dapat menjaga daya tahan tubuh dengan menekan virus bereplikasi secara cepat. Kumpulan infeksi tersebut tentu saja dapat menyebabkan kematian pada penderita.

2.2 Stres

2.2.1 Pengertian Stres

Baum (1990) dalam Taylor (1999) mengemukakan bahwa stres juga dapat diartikan sebagai emosi negatif yang dipengaruhi oleh kemungkinan biokimia tubuh, psikologis, kognitif, dan perubahan perilaku yang kesemuanya memberikan tekanan dan dampak pada diri seseorang, sedangkan Sarafino (1990) mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. (Smet, 1994: 112).

Kedua tokoh tersebut sama-sama menyatakan bahwa stres muncul karena adanya tekanan atau tuntutan tertentu kepada individu. Sarafino menyebutkan secara eksplisit bahwa penyebab stres berasal dari lingkungan, hal inilah yang menyebabkan pendapat kedua tokoh tersebut sedikit berbeda.

2.2.2 Pendekatan dalam stres

Beberapa penulis (Sarafino, 1990, Sutherland & Cooper, 1990 dalam Smet, 1994: 108-) mengemukakan bahwa stres dapat dikonseptualisasikan dari berbagai macam cara pandang :

1. Stres sebagai 'stimulus'

Pendekatan pertama menitikberatkan pada lingkungan dan menggambarkan stres sebagai stimulus atau stres sebagai variabel bebas. Kejadian atau lingkungan yang menimbulkan perasaan-perasaan tegang disebut sebagai stresor. Beberapa contoh stresor dapat disebutkan sebagai berikut : peristiwa yang merupakan kejadian bencana besar (angin badai atau tsunami, gempa bumi), kejadian-kejadian di dalam kehidupan seseorang (kehilangan pekerjaan atau kehilangan orang yang dicintai karena kematian atau putus cinta), dan situasi-situasi dan kondisi yang tidak menyenangkan (tinggal di suatu daerah yang pepat dan bising).

2. Stres sebagai 'respon'

Pendekatan yang kedua memfokuskan pada reaksi seseorang terhadap stresor dan menggambarkan stres sebagai suatu respon (atau stres sebagai 'variabel bergantung').

Respon yang dialami itu mengandung dua komponen, yaitu : komponen psikologis yang meliputi : perilaku, pola pikir, emosi, dan perasaan stres ; dan komponen fisiologis, berupa rangsang-rangsang fisik yang meningkat, seperti jantung berdebar, mulut menjadi kering, perut mules, badan berkeringat. Respon-respon psikologis dan fisiologis terhadap stresor ini disebut juga *strain* atau ketegangan.

3. Stres sebagai interaksi antara individu dengan lingkungan

Pendekatan ketiga menggambarkan stres sebagai suatu proses yang meliputi stresor dan *strain* dengan menambahkan dimensi hubungan antara

individu dengan lingkungan. Interaksi antara manusia dengan lingkungan yang saling mempengaruhi disebut sebagai hubungan transaksional. Proses hubungan ini termasuk proses penyesuaian. Stres disini bukan hanya suatu stimulus atau sebuah respon saja, tetapi juga suatu proses dimana seseorang adalah perantara yang aktif yang dapat mempengaruhi stresor melalui strategi-strategi perilaku, kognitif, dan emosional.

2.2.3 Aspek Psikologis terhadap stres

Ada dua respon psikologis yang menyertai terjadinya stres menurut Atkitson (1987), yaitu :

1. *Cognitive Impairment*

   Stres menghambat kemampuan kita untuk berkonsentrasi dan mengorganisasikan pikiran secara logis. Pemikiran individu cenderung diwarnai oleh kekhawatiran mengenai akibat dari tindakannya dan pemikiran yang mencela diri sendiri.

   Stres mengakibatkan individu cenderung untuk mengulang pola perilaku yang berhasil pada masa lalu. Individu yang hati-hati mungkin akan semakin hati-hati dan menarik diri, sedangkan individu yang agresif mungkin akan kehilangan kontrol dan bertindak tanpa memperhatikan petunjuk yang ada, jika usaha awal untuk *coping* tidak berhasil, maka kecemasan yang timbul akan semakin meningkat, dan individu akan semakin rigid dengan usahanya serta tidak mampu menerima alternatif penyelesaian lain terhadap masalah.

2. *Emotional Response*

Situasi yang menimbulkan stres akan menimbulkan reaksi emosi yang bergerak dari kegembiraan (*exhileration*) sampai dengan bentuk emosi yang umum terjadi, seperti kecemasan, kemarahan, keputusasaan, dan depresi.

1. Kecemasan

Respon umum yang terjadi ketika situasi dinilai mengancam adalah kecemasan. Kondisi ini akan mengakibatkan individu mengalami emosi yang tidak menyenangkan yang dikarakteristikkan dengan kekhawatiran, ketegangan, dan ketakutan yang dapat dialami dengan derajat yang berbeda-beda.

Kecemasan dapat dikarakteristikkan sebagai normal atau neurotik, tergantung apakah reaksi individu sesuai ataukah tidak dengan situasi yang menyebabkannya. Kecemasan normal atau *objective anxiety* merupakan hal yang bersifat adaptif karena memotivasi individu untuk berhadapan dengan situasi yang berbahaya. Kecemasan neurotik tidak sesuai dengan proporsi bahaya yang sebenarnya, bahkan seringkali mengurangi kemampuan individu untuk menyesuaikan diri.

2. Kemarahan dan agresi

Bentuk reaksi umum lainnya terhadap situasi yang menimbulkan stres adalah kemarahan, yang dapat berlanjut menjadi agresi. Agresi terbuka yang ditujukan pada sumber frustrasi tidak selalu mungkin dan bijaksana untuk dilakukan. Sumber frustrasi tersebut terkadang tidak

jelas dan tidak dapat diraba. Individu tidak mengetahui siapa yang harus diserang namun merasa marah dan mencari obyek lain untuk melepaskan perasaannya. Lingkungan yang menghalangi secara langsung serangan terhadap sumber frustrasi, maka agresi mungkin dialihkan (*displaced*) frustrasi yang sebenarnya.

3. Apati dan depresi

Reaksi umum terhadap frustrasi adalah agresi, dan reaksi sebaliknya yang tidak umum adalah penarikan diri dan apati. Situasi yang menimbulkan stres berlanjut dan individu yang bersangkutan gagal untuk menyesuaikan diri akan menyebabkan apati dapat berkembang menjadi depresi.

Beberapa individu tidak diketahui mengapa menjadi agresi dan individu lainnya menjadi apati pada situasi yang sama. Salah satu faktor yang dapat menjelaskan keadaan ini adalah belajar. Reaksi terhadap frustasi dapat dipelajari dengan cara yang sama seperti halnya dengan perilaku-perilaku lainnya.

2.2.4 Sumber Stres

Sumber stres, secara umum dapat dibagi menjadi tiga bagian (Atkitson, 1987: 468-471) sebagai berikut :

UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

1. Konflik

Konflik terjadi ketika dua motif saling bertentangan, dan pemuasan pada salah satu motif akan menimbulkan frustrasi pada motif lainnya. Konflik juga dapat terjadi walau hanya meliputi satu motif, akan tetapi pencapaian tujuan dapat dilakukan dengan cara yang berbeda-beda.

Konflik merupakan hal yang banyak terjadi dan sulit untuk dipecahkan. Biasanya terjadi antara motif-motif sebagai berikut :

1. Kemandirian vs ketergantungan

   Stres akan mengakibatkan individu ingin menjadi tergantung yang merupakan karakteristik masa kanak-kanak, mempunyai seseorang yang menjaga dan memecahkan permasalahannya. Keyakinan untuk mandiri dan menerima tanggung jawab di lain pihak merupakan karakteristik kedewasaan.

2. *Intimacy* vs *isolation*

   Keinginan untuk dekat dengan orang lain dan membagi emosi yang paling dalam mungkin akan menimbulkan konflik dengan ketakutan akan disakiti dan ditolak bila kita mengungkapkan diri kita terlalu banyak.

3. Kerjasama vs kompetisi

   Masyarakat yang menekankan akan kompetisi dan keberhasilan menyebabkan keinginan untuk bekerjasama dengan orang lain dapat menimbulkan konflik.

4. Ekspresi impuls vs standar moral

Masyarakat beranggapan bahwa impuls-impuls harus dikendalikan dalam beberapa keadaan. Seks dan agresi merupakan jenis impuls yang paling sering menimbulkan konflik dengan standar moral, dan pelanggaran pada standar ini dapat menimbulkan perasaan bersalah yang kuat.

2. Perubahan kehidupan

Setiap perubahan dalam kehidupan indivdu, baik yang menyenangkan ataupun yang tidak menyenangkan akan meminta suatu penyesuaian kembali. Studi mengenai sejarah individu menduga bahwa gangguan fisik dan emosional cenderung untuk terikat pada periode perubahan yang penting. Usaha untuk mengukur perubahan kehidupan menyebabkan para peneliti mengembangkan *life event scale*, dimana peristiwa kehidupan dirangking dari hal yang paling menimbulkan stres (kematian pasangan) sampai dengan hal yang paling tidak menimbulkan stres.

3. Pertengkaran sehari-hari

Minor frustrations dan kejengkelan yang berlarut-larut dapat menimbulkan stres. Para peneliti menemukan bahwa pertengkaran sehari-hari mungkin merupakan prediktor yang lebih baik dibandingkan dengan peristiwa penting dalam kehidupan individu.

2.2.5 *Psychosocial Modifiers of Stress*

Reaksi individu terhadap stres berbeda-beda satu sama lain dan dari waktu ke waktu. Variasi reaksi individu ini merupakan hasil dari faktor-faktor psikologis dan sosial yang mengubah pengaruh stresor terhadap individu dan terdiri dari dukungan sosial dan perasaan kontrol diri. (Sarafino, 1990: 107-124)

2.2.5.1 Dukungan sosial

Dukungan sosial merujuk pada perasaan dibantu, perlindungan, penghargaan, dan bantuan yang diterima oleh individu dari individu ataupun kelompok lainnya. Dukungan ini dapat berasal dari berbagai sumber, seperti pasangan hidup atau kekasih, keluarga, teman, rekan kerja, dokter atau organisasi kemasyarakatan. Menurut Sidney Cobb (1976) dalam Sarafino (1990), dengan dukungan sosial individu merasa yakin bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari masyarakat, seperti keluarga dan organisasi kemasyarakatan yang memberikan kesanggupan, pelayanan, dan pertahanan bersama pada saat dibutuhkan atau ketika menghadapi bahaya.

Ada lima tipe dasar dukungan sosial, yaitu :

1. *Emotional Support*

   Dukungan ini meliputi ekspresi empati, perlindungan, dan perhatian yang diberikan pada individu yang bersangkutan. Perasaan ini akan memberikan individu rasa dibantu, dijamin kembali, rasa memiliki, dan dicintai pada saat stres.

2. *Esteem Support*

Dukungan ini terjadi melalui ekspresi orang lain yang positif terhadap individu, dorongan atau persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan dan perbandingan yang positif dengan individu lainnya. Jenis dukungan ini memberikan rasa berharga dan kompeten. *Esteem support* sangat berguna utamanya pada saat penilaian terhadap stres, seperti ketika individu menilai apakah tuntutan yang ada melampaui sumber daya yang dimiliki.

3. *Tangible or Instrumental Support*

Dukungan ini meliputi bantuan secara langsung yang diberikan pada individu yang mengalami stres.

4. *Informational Support*

Dukungan ini meliputi saran, petunjuk, dugaan, dan *feed back* mengenai bagaimana melakukan sesuatu, misalnya individu yang dihadapkan pada keputusan yang sulit, mungkin menerima saran atau *feed back* mengenai ide-idenya dari rekan kerjanya.

5. *Network Support*

Dukungan ini memberikan rasa kekeluargaan dimana individu biasanya berbagi minat dan melakukan aktifitas sosial.

Sarafino (1990) mengemukakan bahwa individu tidak semuanya mendapatkan dukungan sosial yang diinginkan ketika ia mengalami stres. Banyak faktor yang menentukan apakah individu akan menerima dukungan sosial yang diharapkan. Beberapa faktor terkait dengan *potential recipient* atau penerima dukungan. Seorang individu tidak akan mungkin menerima dukungan sosial yang

diharapkan jika ia kurang sosialisasi, tidak membantu orang lain, dan tidak membiarkan orang lain mengetahui bahwa dirinya membutuhkan pertolongan. Faktor lainnya terkait dengan *potential provider* atau pemberi dukungan, misalnya mereka mungkin tidak memiliki sumber daya yang dibutuhkan, dalam kondisi stres dan membutuhkan bantuan orang lain atau tidak mudah sensitif pada kebutuhan orang lain.

Individu akan menerima dukungan atau tidak juga tergantung pada komposisi dan struktur dari jaringan sosialnya (sosial *network*) yaitu hubungan yang dimiliki dalam keluarga dan masyarakat (Mitchell, 1969; Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981 dalam Sarafino, 1990)

Masa dewasa merupakan saat dimana tanggung jawab individu semakin meningkat, baik dalam pekerjaan, keluarga, dan masyarakat. Perubahan ini disamping menimbulkan stres yang baru, juga meminta sumber daya yang baru pula dan kesempatan untuk mendapatkan dukungan sosial. Hubungan yang erat dan perhatian sering dikarakteristikkan dengan hubungan percintaan, seperti pernikahan, yang memberikan orang dewasa dukungan yang bersifat terus-menerus.

2.2.5.2 Perasaan kontrol diri

Kontrol diri (*personal control*) adalah perasaan bahwa individu dapat membuat keputusan dan mengambil tindakan yang efektif untuk memperoleh hasil yang diharapkan (Rodin, 1986, dalam Sarafino, 1990). Beberapa tipe *personal control*, yaitu :

1. *Behavioral control*

Behavioral control meliputi kemampuan untuk mengambil tindakan kongkret untuk mengurangi akibat dari stresor. Tindakan ini mungkin akan mengurangi intensitas dari stresor atau memperpendek durasinya.

2. *Cognitive Control*

Cognitive Control merupakan kemampuan untuk menggunakan proses pemikiran atau strategi untuk mengubah akibat dari stresor. Strategi ini meliputi berpikir mengenai peristiwa-peristiwa tersebut secara berbeda atau memperhatikan hal-hal yang bersifat menyenangkan atau netral.

3. *Decisional Control*

Decisional Control meliputi kesempatan untuk memilih anatara alternatif prosedur atau penyebab tindakan.

4. *Informational Control*

Informational Control meliputi kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan mengenai peristiwa-peristiwa yang menimbulkan stres, apa yang akan terjadi, mengapa, dan seperti apakah akibatnya nanti. *Informational control* dapat mengurangi stres dengan meningkatkan kemampuan individu memperkiraan dan menyiapkan diri mengenai apa yang akan terjadi dan mengurangi ketakutan yang sering terjadi karena ketidaktahuan.

5. *Restrospective Control*

Restrospective Control mempertahankan keyakinan mengenai apa atau siapa penyebab peristiwa-peristiwa yang menimbulkan stres setelah hal tersebut terjadi. Walaupun hal ini tidak memberikan control terhadap peristiwa itu sendiri, namun dapat membantu individu untuk mengubah stres yang dialami dengan memungkinkan individu untuk menerima peristiwa tersebut seperti apa yang diminta dan diartikannya.

Tokoh-tokoh tersebut di atas, pada dasarnya menekankan bahwa setiap individu mempunyai derajat keyakinan yang berbeda-beda mengenai kontrol yang dimiliki terhadap hidupnya. Beberapa individu yakin bahwa dirinya mempunyai kontrol yang sangat baik sedangkan yang lain tidak yakin sama sekali. Individu yang meyakini bahwa dirinya mempunyai kontrol akan keberhasilan dan kegagalan, digambarkan memiliki *internal locus of control*, yaitu bila individu tersebut meyakini bahwa kontrol tersebut terletak pada dirinya sendiri. Individu yang meyakini bahwa kehidupannya dikendalikan oleh kekuatan-kekuatan yang berasal dari luar dirinya, dikatakan individu tersebut memiliki *external locus of control* yang berupa dukungan sosial.

2.3 *Coping*

2.3.1 Definisi

Coping adalah suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik itu tuntutan yang berasal dari

individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan) dengan sumber-sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stres (Smet, 1994: 143).

Definisi *coping* memiliki beberapa aspek penting. Pertama, hubungan antara *coping* dengan stres adalah suatu proses yang dinamis. *Coping* melibatkan transaksi-transaksi antara orang dengan seperangkat dirinya, nilai-nilai, komitmen-komitmen, dan sebagai bagian lingkungan dengan potensi diri, tuntutan-tuntutan, dan ketidakleluasaan. Aspek penting kedua dari definisi *coping* adalah keluasannya. Definisi tersebut meliputi berbagai tindakan-tindakan dan reaksi-reaksi dari keadaan stres (Taylor, 1999: 204).

Coping adalah suatu proses dimana individu berusaha untuk "*manage*" ketidaksesuaian yang dirasakan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki dalam situasi yang menimbulkan stres. Kata "*manage*" dalam definisi ini menunjukkan bahwa usaha individu untuk *coping* terhadap situasi yang berbeda-beda dan tidak selalu merupakan pencegahan terhadap masalah. Usaha tersebut Sekalipun demikian dapat memperbaiki dan membantu untuk mengubah persepsinya mengenai ketidaksesuaian, metoleransi, atau menerima penderitaan aatu ancaman dan melarikan diri atau menghindari situasi (Sarafino, 1990: 145).

Terry dan Haynes (1998) memberikan definisi singkat bahwa *coping* adalah suatu strategi yang digunakan individu dengan tujuan utama mengurangi efek dari stress.

Haber dan Runyon (1984) menambahkan bahwa *coping* adalah upaya penyesuaian diri, bukan pada suatu kejadian atau keadaan traumatis, tetapi juga terhadap tekanan yang timbul dalam kehidupan sehari-hari.

Semua tokoh di atas ternyata sama-sama memandang bahwa *coping* adalah suatu usaha untuk menghadapi stress, usaha tersebut dapat meliputi pengelolaan, adaptasi, manejemen, tindakan, reaksi, dan strategi-strategi tertentu. Stress di sini juga sama-sama dipandang sebagai sesuatu yang menuntut atau memberikan tekanan tertentu bagi individu yang mengalaminya.

2.3.2 Fungsi *Coping*

Menurut Richard Lazarus, dkk, *coping* memiliki dua fungsi utama (Sarafino, 1990: 146-147), terdiri atas :

1. *Emotion-Focused Coping*

Emotion-Focused Coping bertujuan untuk mengendalikan respon emosional terhadap situasi yang menimbulkan stres. Individu dapat mengendalikan respon emosional dengan menggunakan pendekatan perilaku dan kognitif. Metode pendekatan perilaku dapat dilakukan dengan cara individu menggunakan alkohol dan obat-obatan, mencari dukungan sosial dari teman, melakukan aktifitas seperti olahraga dan menonton TV, yang dapat mengalihkan perhatian individu dari masalah yang dihadapinya. pendekatan kognitif yakni individu berpikir mengenai situasi yang menimbulkan stres, misalnya dengan mengubah arti situasi yang menimbulkan stres misalnya dengan menolak kenyataan yang tidak menyenangkan. Individu cenderung menggunakan *Emotion-Focused Coping* ketika ia meyakini bahwa dirinya tidak dapat melakukan apapun untuk mengubah kondisi yang menimbulkan stres tersebut.

2. *Problem-Focused Coping*

Problem-Focused Coping bertujuan untuk mengurangi tuntutan lingkungan yang menimbulkan stres atau mengembangkan sumber daya untuk memenuhi tuntutan itu. Individu cenderung menggunakan *Problem-Focused Coping* bila ia meyakini bahwa sumber daya atau tuntutan situasi dapat diubah.

2.3.3 Metode *Coping* : Kemampuan dan Strategi

Metode *coping* menurut Sarafino (1990) adalah tipe kemampuan dan strategi yang digunakan individu untuk mengubah masalah atau mengendalikan respon emosional ketika individu tersebut mengalami stres ada berbagai macam. Ada tiga *Emotion-Focused Strategy*, yaitu:

1. *Resigned acceptance*

   Metode ini memandang situasi permasalahan dan menerima apa adanya. Metode ini sesuai jika lingkungandasar yang menimbulkan stres tidak dapat diubah, seperti ketika individu kehilangan orang yang dicintainya.

2. *Emotion discharge*

   Metode ini dilakukan dengan cara individu melakukan tindakan yang dapat mengekspresikan perasaannya atau mengurangi ketegangan ketika mengalami stres dan dapat meliputi : berteriak.

3. *Intrapsychic processes*

Metode ini menggunakan strategi kognitif untuk menilai kembali atau mengubah pandangan individu mengenai situsi yang menimbulkan stres. Strategi yang digunakan dapat berupa:

1. *Cognitive redefinition*

Strategi dimana individu berusaha untuk tetap menunjukkan yang terbaik dalam situasi yang buruk, seperti tidak ada sesuatu yang berkembang menjadi yang lebih buruk, membuat perbandingan dengan individu yang lebih rendah atau dengan memandang sisi baik dari permasalahan.

2. *Defense mechanism*

Defence mechanism meliputi gangguan pada ingatan atau realitas dalam beberapa keadaan.

Tiga *Problem – Focused Strategy* dan *Emotion-Focused Strategy* sekaligus menurut Sarafino (1990), meliputi :

1. *Direct action*

Metode ini adalah dengan melakukan suatu tindakan tertentu, atau secara langsung berhadapan dengan stresor, misalnya dengan melakukan negosiasi atau konsultasi untuk pendekatan *Problem-Focused*. Bertengkar, melarikan diri, atau menghukum seseorang, untuk pendekatan *Emotion-Focused*. Aktifitas yang dilakukan nampaknya tidak berkaitan dengan masalahnya, namun dapat membantu individu untuk menyesuaikan diri selama periode stres itu berlangsung.

2. *Seeking information*

Metode ini berusaha memperoleh informasi mengenai situasi yang menimbulkan stres.

3. *Turning to others*

Metode ini dilakukan dengan cara mencari dukungan sosial, yang dapat berupa bantuan, penjaminan kembali (*reassurance*), atau hiburan dari keluarga, teman atau yang lainnya.

2.3.4 *The COPE Scale*

Bentuk-bentuk perilaku *coping* menurut Carver (1989) yang mendasari dibuatnya *The COPE Scale* adalah:

1. *Active coping*; mengambil tindakan tambahan untuk mencoba menyingkirkan masalah dan memusatkan usaha untuk melakukan sesuatu mengenai hal itu.
2. *Planning;* mencoba untuk memikirkan suatu strategi tentang apa yang harus dilakukan dan membuat serangkaian rancangan tindakan.
3. *Suppression of competing activities;* menyingkirkan kegiatan yang lain sehingga bisa berkonsentrasi pada satu hal dan menjaga agar perhatian tersebut tidak teralih oleh pikiran ataupun kegiatan yang lain.
4. *Restraint coping;* memaksa diri sendiri untuk menunggu waktu yang tepat untuk melakukan sesuatu dan memastikan dulu bahwa tidak akan membuat keadaan semakin buruk.
5. *Seeking* sosial *support for instrumental reasons;* bertanya pada orang lain yang memiliki pengalaman yang sama mengenai apa yang pada saat itu

mereka lakukan dan berusaha mendapat nasehat dari seseorang mengenai apa yang harus dilakukan.

6. *Seeking* sosial *support for emotional reasons;* berbicara pada seseorang mengenai apa yang dirasakan dan berusaha mendapat dukungan emosional dari teman-teman atau kerabat dekat.
7. *Positive reinterpretation and growth;* melihat hikmah dari apa yang terjadi, mencoba untuk melihat situasi dari sudut pandang yang berbeda, untuk melihat sisi positifnya, dan belajar sesuatu dari pengalaman itu.
8. *Acceptance;* belajar untuk hidup dengan masalah, menerima bahwa hal ini sudah terjadi dan bahwa hal itu tidak bisa diubah, dan terbiasa dengan pikiran bahwa hal itu sudah terjadi.
9. *Turning to religion;* mencari bantuan dari Tuhan, menaruh kepercayaan pada Tuhan, dan berusaha untuk mencari ketenangan dalam agama.
10. *Focus and venting emotion;* membiarkan perasaan keluar, merasakan banyak distres emosional, dan berusaha sering-sering mengekspresikannya.
11. *Denial;* menolak untuk percaya bahwa hal itu sudah terjadi, berpura-pura bahwa hal itu tidak benar-benar terjadi, dan berperilaku seolah hal itu belum terjadi.
12. *Behavioral disngagement;* menyerah berusaha mendapatkan apa yang diinginkan, mengakui pada diri sendiri bahwa tidak bisa mengatasinya, dan akan berhenti berusaha.

13. *Mental disengagement;* berpaling pada pekerjaan atau kegiatan pengganti lainnya untuk membebaskan pikiran, misalkan pergi ke bioskop atau menonton televisi sehingga tidak terlalu memikirkan masalah.
14. *Alcohol and/or other drugs;* menggunakan alcohol dan obat-obatan untuk membuat diri sendiri merasa lebih baik dan membantu melewati masalah. (Carver, dkk, 1989; dikutip oleh Kleinke, 1998; dalam Schafer, 2000: 297-298)
15. *Humour;* menertawakan dan menjadikan stresor sebagai lelucon. (diadaptasi dari Carver, dkk, 1989; dalam Jones & Bright, 2001: 146).

Jadi, perilaku *coping* merupakan usaha-usaha spesifik yang dilakukan oleh individu untuk mengatasi, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalkan kondisi-kondisi yang dirasakan menekan.

2.4 Kaitan antara HIV/AIDS, Stres, dan *Coping*

Setiap kejadian yang membawa perubahan pada individu dapat dipandang sebagai hal yang sulit dan karenanya membutuhkan penyelesaian. Proses penyelesaian masalah terkadang tidak selamanya efektif, sehingga individu yang bersangkutan akan mengalami stres. Stres pada dasarnya bukanlah sesuatu yang buruk. Stres disatu sisi dapat bersifat positif karena dapat meningkatkan motivasi individu, akan tetapi dilain pihak, stres yang berulang-ulang dapat mengakibatkan individu merasa tidak berdaya dan menimbulkan gangguan fisik maupun psikologis.

Vincent (1985) mengemukakan bahwa HIV/AIDS merupakan stresor terbesar pada ODHA yang mengakibatkan stres. Terdapat dua sumber stres ODHA, yaitu ketakutan pada kematian dan kecemasan atas stigma masyarakat yang pada akhirnya mengakibatkan reaksi emosional pada ODHA. Kedua sumber stres tersebut memerlukan pendekatan dalam mengelola (*coping*) stresor tersebut. Terdapat dua cara dalam *coping* stres, yaitu *problem-focussed strategy* dan *emotion-focussed strategy* menurut Lazarus & Folkman (1984). Kedua pendekatan tersebut memiliki tiga macam strategi sekaligus, antara lain: *direct action, seeking information* dan *turning to others.*

Shelley E Taylor (1999) mengemukakan bahwa terdapat dua faktor yang mendukung keberhasilan *coping* pada ODHA. Pertama, penerimaan diri, yang berakibat pada penyesuaian terhadap stresor (AIDS). Seperti juga ditemukan pada penyakit kronis lain, sugesti diri merupakan faktor penting dalam keberhasilan penyesuaian dengan AIDS. ODHA yang memiliki sugesti diri secara otomatis mempunyai kemampuan untuk mengelola stresor (AIDS) serta gejala-gejala yang muncul.

Laporan dari Yayasan Kerti Praja dan Burnet Indonesia (2002) mengemukakan bahwa berita terinfeksi HIV diterima atau ditanggapi oleh klien sering tergantung dari kondisi – kondisi sebagai berikut :

1. Kesehatan fisik klien, dimana klien dengan kondisi kesehatan fisik yang lebih baik, tampaknya akan lebih benar dalam memberikan reaksi atau tanggapan.

2. Kesiapan mental klien menerima berita tersebut, karena klien yang belum siap sama sekali akan bereaksi sangat berbeda.
3. Dukungan atau penerimaan orang-orang di sekitar klien, misalnya tidak ada diskriminasi dalam pekerjaan, kehidupan keluarga dan masyarakat.
4. Keadaan psikologis atau kepribadian klien sebelum pemeriksaan. Bila sebelum pemeriksaan diketahui klien sudah bermasalah dengan kejiwaannya, konselor harus lebih berhati-hati dalam memberikan hasil tes, dan bersiap menghadapi reaksi klien yang mungkin sangat tidak terduga.
5. Nilai budaya atau spiritual yang terkait dengan AIDS, kesakitan dan kematian. Bila ada kepercayaan adanya kehidupan dibalik kematian, atau kematian menuju kehidupan maka HIV positif bisa diterima dengan lebih tenang, tetapi pada kepercayaan bahwa HIV adalah kutukan Tuhan, perilaku penghinaan terhadap Tuhan maka HIV positif bisa berhubungan dengan perasaan bersalah dan penolakan.

Pelayanan-pelayanan *behavioral* dan psikososial sangat penting untuk menjaga kesehatan ODHA ketika baru mengetahui dirinya terinfeksi. Pasien biasanya mengalami stres ketika pertama kalinya mengetahui hasil tesnya positif HIV (*Morbidity and Mortality Weeky Report*, 1998: 13). Pasien biasanya juga akan melakukan upaya pengadaptasian dengan beberapa cara, diantaranya :

1. Berusaha menerima kemungkinan bahwa hidupnya pendek.
2. Melakukan *coping* dengan berbagai reaksi terhadap penyakit yang telah diterimanya tersebut.

3. Mengembangkan dan mengadopsi strategi-strategi untuk memelihara kesehatan fisik dan emosional.
4. Mulai merubah perilaku untuk mencegah penularan HIV terhadap orang lain.

2.4.1 Reaksi Emosional pada ODHA

Vincent T. Devita, Jr. et al. (1985) mengemukakan bahwa terdapat beberapa reaksi emosional ODHA, yakni:

1. Ketakutan akan cacat, lemah, infeksi, dan kematian.

Setiap ODHA berjuang untuk menemukan cara mengelola kesehatannya dan mengontrol kecemasan tentang manifestasi dari penyakitnya, yang sampai sekarang belum ada obatnya, terlalu sulit untuk membayangkan ketakutan luar biasa yang dialami ODHA ketika berhadapan dengan penyakit yang tidak bisa dilawannya. Ketakutan-ketakutan dan ekspresi perilaku tersebut mungkin meningkat karena adanya ketidakpercayaan terhadap sistem perawatan kesehatan yang dijalaninya.

2. Ketakutan akan pengabaian dari sosial.

Stigma yang melekat pada AIDS, ODHA takut akan penolakan sosial, kehilangan kolega dalam pekerjaan dan teman, dan pengabaian dari orang yang dicintai.

3. Perasaan bersalah akan perilaku seksual yang pernah dilakukan.

Perasaan bersalah dikarenakan perilaku seksual yang pernah dilakukan akan mengakibatkan: hidup melajang, penolakan dan penyangkalan akan kenyataan bahwa dirinya dapat menularkan HIV/AIDS pada orang lain.

2.4.2 Dampak Psikososial dari AIDS

Vincent T. Devita, Jr. et al. (1985) mengemukakan bahwa dampak psikososial dari AIDS dideskripsikan atas pengalaman ODHA terjadi pada saat:

1. Diagnosis

Diagnosis merupakan saat-saat yang membuat stres bagi ODHA. Hal ini juga terjadi setelah teridentifikasi dan mengakibatkan stres yang kritis namun pada masa ini intervensi psikososial sering diabaikan. Tingginya tingkat kematian karena AIDS menyebabkan pasien dipaksa melawan infeksi tersebut demi memperpanjang harapan hidup. Perlakuan tersebut akan mempengaruhi perubahan pola hidup mereka.

2. Gejala klinis

Efek dari gejala-gejala klinis (misal : infeksi oportunistik dan kerusakan susunan saraf pusat) AIDS menyebabkan stres pada ODHA, misalnya merasa tidak berguna.

3. Perawatan

Perawatan seperti interferon dan pemberian antibiotik memiliki efek samping seperti lemah dan depresi, dimana hanya akan membuat ODHA menjadi stres. Perawatan sering mensyaratkan untuk sering datang ke klinik atau rumah sakit, melakukan tes yang menyakitkan atau tidak nyaman dan berprosedur, dan menjalani rawat inap di rumah sakit dalam waktu yang cukup lama dengan pengisolasian sebelum terjadi penularan. Isolasi dapat menyebabkan stres karena pasien tidak dapat merasakan sensori secara langsung.

4. Akhir dari perawatan

Akhir dari perawatan merupakan bagian dari stres ODHA. Hal ini bermula dari kecemasan akan datangnya akhir dari perawatan dimana ODHA harus menghentikan aktivitas kontrol terhadap infeksi tersebut dan tidak lagi dalam pengawasan intensif medis. Ketakutan terhadap penurunan kesehatannya yang drastis yang memaksanya untuk merubah pola hidupnya lagi.

2.4.3 Kebutuhan ODHA

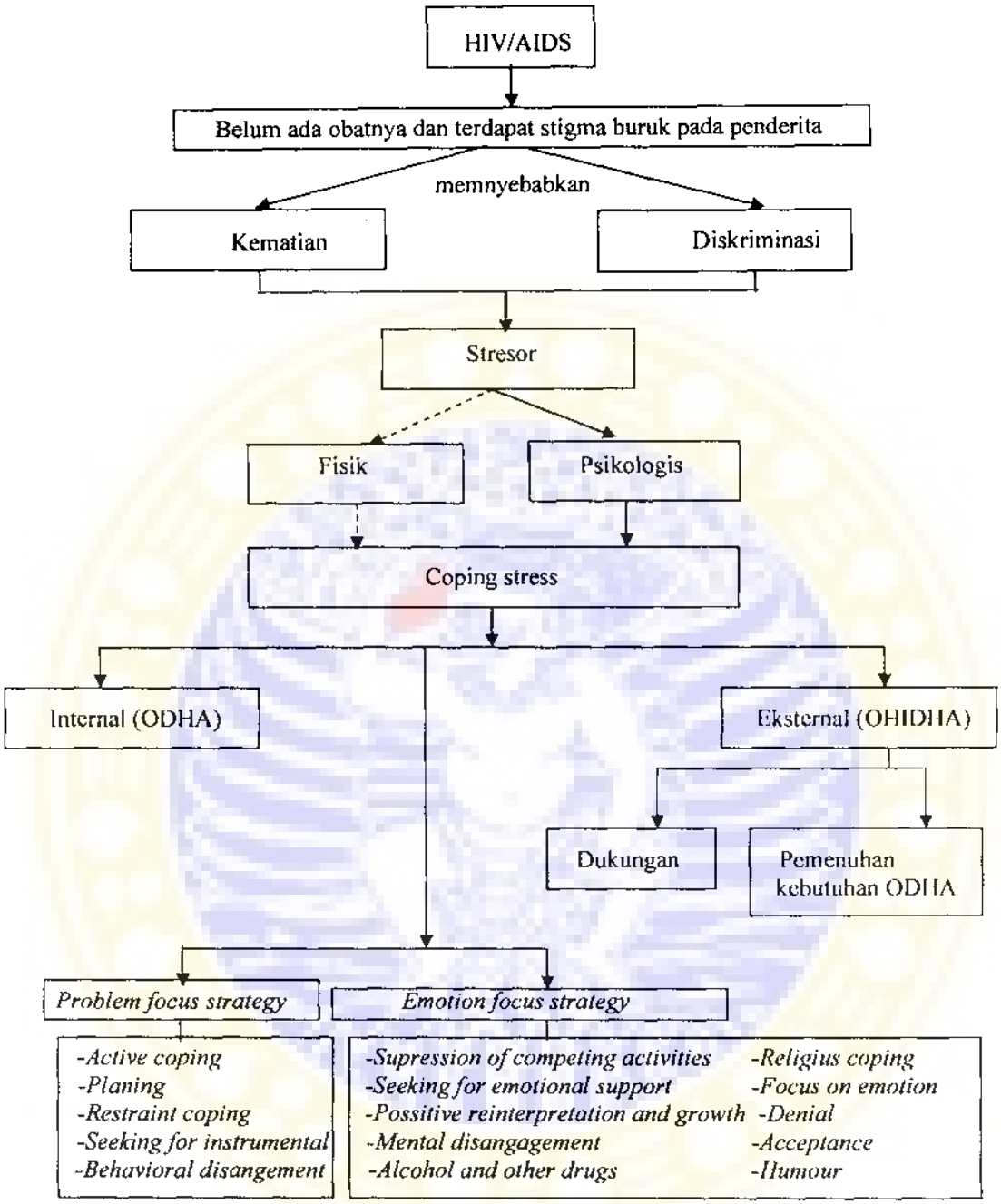
Perawatan komprehensif adalah sebuah pendekatan holistik untuk memenuhi kebutuhan ODHA. Kebutuhan-kebutuhan ini diidentifikasi dan diperoleh dari disiplin ilmu yang berbeda berdasarkan pada perawatan medis sampai dukungan sosial. Beberapa penelitian yang telah dilakukan diberbagai negara telah menaksir macam-macam kebutuhan ODHA (WHO, 2002: 2). Salah satu penelitian telah mengidentifikasi sebagai berikut:

1. Perawatan klinis
2. Dukungan psiko-sosial dan konseling
3. Dukungan finansial
4. Perawatan di rumah
5. Dukungan dan perawatan kepada yatim-piatu dan janda.
6. Informasi dan pelatihan tentang HIV/AIDS kepada keluarga.

Berdasarkan deskripsi diatas, pemenuhan kebutuhan perawatan ODHA digolongkan menjadi dua, yakni: perawatan medis dan psikososial. Pemenuhan

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

kebutuhan tersebut dapat membantu ODHA dalam mengatasi segala permasalahannya sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.



Keterangan: ——→ : diteliti - - - - - - - → : tidak diteli

Gambar 1. *Cognitive map Coping* Stres pada Orang Dengan HIV/AIDS, dirangkum dari tinjauan pustaka.

BAB III

METODE PENELITIAN

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus eksplanatoris. Usman & Akbar (2001) mendefinisikan metodologi penelitian kualitatif sebagai penelitian yang dilakukan dalam situasi yang alamiah dan wajar, dan data yang dikumpulkan umumnya bersifat kualitatif. Metode kualitatif berusaha untuk memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri. Usman dan Akbar dalam Poerwandari (2001) juga menjelaskan ciri-ciri metode kualitatif sebagai berikut:

1. Sumber data berada pada situasi yang wajar
2. Tidak dimanipulasi oleh angket dan tidak dibuat-buat sebagai kelompok eksperimen
3. Laporannya sangat deskriptif
4. Mengutamakan proses dan produk
5. Peneliti sebagai instrumen penelitian
6. Mencari makna yang berasal dari pikiran dan perasaa responden
7. Mementingkan data langsung
8. Memerlukan pemeriksaan kebenaran data dari pihak lain
9. Menonjolkan rincian yang kontekstual dan tidak terkotak-kotak
10. Subyek dianggap memiliki kedudukan sejajar dengan peneliti

11. Mengutamakan pendapat responden daripada peneliti sendiri
12. Mengadakan verifikasi melalui kasus yang bertentangan
13. Sample dipilih secara purposif; partisipasi peneliti tidak mengganggu situasi yang alami
14. Analisa data dilakukan sejak awal sampai penelitian berakhir.
15. Menerjemahkan pandangan-pandangan dasar interpretif dan fenomenologis.

Metode studi kasus menurut Poerwandari (2001) melibatkan penyelidikan yang lebih mendalam dan pemeriksaan secara menyeluruh terhadap tingkah laku individu berkaitan dengan reaksi dan kemampuan individu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Kasus itu sendiri oleh Poerwandari didefinisikan sebagai fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang terbatasi (*bounded context)*, meski batas-batas antara fenomena dan konteks tidak sepenuhnya jelas. Kasus dapat berupa individu, peran, kelompok kecil, organisasi, komunitas, atau bahkan suatu bangsa.

Studi kasus menurut Yin adalah salah satu metode penelitian ilmu-ilmu sosial dimana peneliti memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa yang akan diselidiki dan fokus penelitiannya adalah fenomena kontemporer dalam kehidupan nyata. Alasan digunakannya metode studi kasus dalam penelitian ini ada pada tiga kondisi dasar penelitian studi kasus (Yin, 2003: 1-12), yaitu:

1. Tipe pertanyaan penelitian yang diajukan.

   Penulis menggunakan pertanyaan "bagaimana", oleh sebab itu penelitian ini lebih sesuai menggunakan metode studi kasus eksplanatoris,

karena pertanyaan "bagaimana" pada dasarnya lebih eksplanatoris dan mengarah ke penggunaan strategi studi kasus serta berkenaan dengan kaitan operasional yang menuntut pelacakan waktu tersendiri dan bukan sekedar frekuensi atau kemunculan.

2. Luas kontrol terhadap peristiwa atau perilaku yang akan diteliti.

   Penelitian studi kasus tidak memiliki atau hanya sedikit memiliki kontrol terhadap peristiwa atau perilaku yang akan diteliti. Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus dimana nantinya dalam penelitian ini penulis tidak akan melakukan kontrol apapun terhadap responden penelitian, penulis hanya meneliti apa adanya.

3. Tingkat fokusnya terhadap peristiwa kontemporer sebagai kebalikan dari peristiwa historis.

   Penelitian dengan metode studi kasus lebih sering digunakan untuk meneliti peristiwa-peristiwa kontemporer, bila peristiwa yang bersangkutan tidak dapat dimanipulasi.

Sedangkan studi kasus eksplanatoris adalah studi kasus yang diguakan dalam penelitian kausal yang bertujuan untuk memajukan penjelasan-penjelasan tandingan untuk rangkaian peristiwa yang sama dan menunjukkan bagaimana penjelasan semacam itu mungkin bisa diterapkan pada situasi yang lain (Yin, 2003). Penelitian ini peristiwanya kontemporer yaitu stres *coping* pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan peneliti tidak dapat memanipulasi peristiwa tersebut karena disini penulis hanya mencari responden yang benar-benar terinfeksi HIV/AIDS.

3.2 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan susunan logis yang menghubungkan data empiris yang dikumpulkan dan kesimpulan yang akan dihasilkan dengan pertanyaan awal penelitiannya, terutama konklusi-konklusinya (Yin, 2003:25-27).

Penelitian ini menggunakan desain multi kasus holistik karena peneliti ingin meneliti lebih dari sebuah kasus tunggal dan mengkaji sifat umum dari variable yang bersangkutan. Bukti dari multi kasus seringkali dipandang lebih mendorong dan keseluruhan penelitiannya dipandang lebih kuat disbanding kasus tunggal (Yin, 2003). Desain multi kasus harus mengikuti logika replica, artinya logika yang menggarisbawahi studi multi kasus harus sama, dan setiap kasus harus dapat memprediksi hasil yangs berupa dan menghasilkan latar belakang berbeda untuk alasan-alasan tertentu seperti yang diprediksi sebelumnya.

3.3 Subyek Penelitian

Subyek dalam metode kualitatif dipilih berdasarkan tujuan (purposif) dari penelitian sampai data yang dikumpulkan dianggap memuaskan (Usman & Akbar, 2001). Subyek penelitian ini tidak menggunakan sampel yang besar, melainkan dipilih secara selektif agar sesuai dengan kekhususan masalah penelitian dan kecocokan konteks.

Agar tujuan dalam penelitian ini tercapai, maka karakteristik subyek penelitian yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

1. Orang yang benar-benar terinfeksi HIV/AIDS.
2. Jenis kelamin laki-laki atau perempuan.

3. Rentang usia 20-34 tahun.
4. Mampu berkomunikasi dengan baik (secara fisik tidak mengalami gangguan infeksi yang dapat menghambat komunikasi).
5. Bersedia untuk diwawancara dan bekerjasama dalam penelitian.

3.4 Unit Analis

Unit analisis pada dasarnya terkait dengan kasus yang dipilih oleh peneliti (Yin, 2003: 30-31). Definisi unit analisis hendaknya dikaitkan dengan cara penentuan pertanyaan-pertanyaan awal penelitian (Yin, 2003: 32).

Berdasarkan pertanyaan penelitian dalam bab pendahuluan, maka unit analisis dalam penelitian ini adalah

1. HIV/AIDS

HIV merupakan sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS muncul setelah HIV menyerang sistem kekebalan tubuh selama lima hingga sepuluh tahun tahun lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul karena lemahnya kekebalan tubuh tersebut. Beberapa penyakit bisa menjadi lebih parah daripada biasanya. (Yayasan Spiritia, 2003:7)

2. Stres dan *coping*

Reaksi individu terhadap stres secara fisiologis dan psikologis menimbulkan ketegangan fisik dan emosional yang tidak menyenangkan, maka individu akan

termotivasi untuk melakukan "sesuatu" untuk mengurangi stres, yang disebut sebagai perilaku *coping*.

3. Perilaku stres *coping* pada ODHA.

HIV/AIDS merupakan stresor terbesar pada ODHA yang merngakibatkan stres. Terdapat dua sumber stres ODHA, yaitu ketakutan pada kematian dan kecemasan atas stigma masyarakat yang pada akhirnya mengakibatkan reaksi emosional pada ODHA. (Vincent; Samuel H; Steven A, 1985. Perilaku stres *coping* pada ODHA merupakan cara ODHA mengatasi stresor yang dialaminya.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian studi kasus pada dasarnya menggunakan enam sumber bukti yaitu: dokumen, rekaman arsip, wawancara, observasi langsung, observasi partisipan, dan perangkat-perangkat fisik.

Penelitian studi kasus, selain penggunaan sumber bukti harus memperhatikan prinsip dalam pengumpulan data (Yin, 2003: 118-130), yaitu:

1. Berbagai sumber bukti, yaitu bukti dari dua atau lebih sumber bukti, tetapi menyatu dengan rangkaian fakta atau temuan kita.
2. Data dasar, yaitu kumpulan bukti formal yang berkaitan dengan laporan akhir.
3. Serangkaian bukti, yaitu keterkaitan yang eksplisit antara pertanyaan yang diajukan, data yang terkumpul, dan kesimpulan yang diambil.

Berdasar prinsip yang pertama, maka penelitian ini menggunakan berbagai sumber bukti, antara lain:

1. Rekaman arsip

Rekaman arsip juga merupakan sumber bukti lain yang dapat membantu melengkapi data yang terkumpul. Selain itu rekaman arsip dapat diaplikasikan bersama dengan sumber bukti lainnya (Yin, 2003: 107). Dalam penelitian ini penulis menggunakan data jumlah penderita HIV/AIDS di Surabaya pada tahun 2002-2004

2. Wawancara

Wawancara kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna subyektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut (Poerwandari, 2001: 75).

Wawancara merupakan salah satu sumber informasi studi kasus yang sangat penting karena dalam penelitian ini berkenaan dengan masalah kemanusiaan atau berhubungan dengan manusia secara langsung. Sehingga kita harus melaporkan dan menginterpretasikan melalui pengamatan dari pihak yang diwawancarai, dan para responden yang mempunyai informasi yang berguna terhadap penelitian kita. Selain sebagai salah satu sumber informasi, wawancara juga berguna untuk mendukung fakta-fakta yang telah kita dapatkan (Yin, 2003: 108-112).

Teknik bertanya yang digunakan dalam penelitian adalah *unstructured-focused,* yaitu teknik yang memungkinkan peneliti untuk mempersiapkan struktur pertanyaan yang akan diajukan meskipun dalam pelaksanaannya tidak diajukan secara ketat sesuai dengan apa yang telah dirancangkan.

Wawancara ini pelaksanaannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi subyek dengan tetap memperhatikan fokus pembicaraan yang telah dipersiapkan.

Penulis juga melakukan wawancara terhadap *key person* yang dapat memberikan informasi yang berguna sebagai upaya untuk recheking.

3. Observasi langsung

Observasi merupakan metode yang paling dasar dan paling tua dari ilmu sosial, karena kita sebagai psikolog tidak pernah lepas dari proses observasi. Observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut (Poerwandari, 2001: 70). Peneliti dapat langsung berinteraksi dengan individu yang diteliti, *key person,* maupun observasi terhadap lingkungan tempat wawancara berlangsung dengan responden. Peningkatan reliabilitas bukti observasi, prosedur yang umum adalah dengan memiliki lebih dari satu pengamat dalam membuat jenis observasi formal maupun kausal (Yin, 2003: 113).

4. Skala COPE

Pengukuran perilaku *coping* dilakukan dengan menggunakan 30 item pernyataan yang diadaptasi dari alat ukur COPE. COPE merupakan sebuah alat ukur yang dikembangkan oleh Carver, Scheier, dan Weintraub pada tahun 1989 untuk melihat strategi *coping* individu. Alat ukur ini terdiri dari 60 pernyataan dimana masing-masing pernytaan merupakan respon individu ketika menghadapi situasi yang menekan atau stres.

Alat ukur ini meliputi beberapa respon yang diharapkan tidak berfungsi dan juga beberapa respon yang diharapkan berfungsi, selain itu alat ukur ini juga terdiri dari dua pasang kecenderungan yang saling bertentangan, artinya ketidakhadiran respon yang satu tidak berpengaruh terhadap kehadiran respon yang lain. Hal ini disebabkan karena seorang individu bisa melakukan lebih dari satu strategi *coping* dalam waktu yang bersamaan.

Tabel 3.1 Definisi indicator perilaku *coping*

No.	Indikator	Definisi Operasional	Nomor item
1	*Active coping.*	Mengambil tindakan tambahan untuk mencoba menyingkirkan masalah dan memusatkan usaha dalam melakukan sesuatu untuk menyingkirkan masalah.	23, 29
2	*Planning.*	Mencoba untuk memikirkan suatu strategi tentang apa yang harus dilakukan dan membuat serangkaian rancangan tindakan.	8, 13
3	*Suppression of competing activities.*	Menyingkirkan kegiatan yang lain sehingga bisa berkonsentrasi pada satu hal saja dan menjaga agar perhatian tidak teralih oleh pikiran ataupun kegiatan yang lain.	14, 18
4	*Restraint coping.*	Memaksa diri sendiri menunggu waktu yang tepat untuk melakukan sesuatu dan memastikan dulu bahwa tidak akan membuat keadaan semakin buruk.	17, 24
5	*Seeking* sosial *support for instrumental reasons.*	Bertanya kepada orang lain yang memiliki pengalaman yang sama mengenai apa yang pada saat itu mereka lakukan untuk mengatasi masalah dan berusaha mendapat nasihat dari orang lain mengenai apa yang harus dilakukan.	12, 21
6	*Seeking* sosial *support for*	Berbicara pada seseorang mengenai apa yang dirasakan dan berusaha	5, 26

	emotional reasons.	untuk mendapatkan dukungan emosional dari teman-teman atau kerabat dekat.	
7	*Positive reinterpretation and growth.*	Melihat hikmah dan belajar dari pengalaman, dan mencoba melihat situasi dari sudut pandang yang berbeda untuk melihat sisi positifnya.	11, 30
8	*Acceptance.*	Belajar untuk hidup dengan masalah yang ada, menerima bahwa masalah sudah terjadi dan bahwa hal itu tidak bisa diubah, dan terbiasa dengan pikiran bahwa hal tersebut sudah terjadi.	20, 27
9	*Turning to religion.*	Mencari bantuan dari Tuhan, menaruh kepercayaan kepada Tuhan, dan berusaha mencari ketenangan dalam agama.	2, 7
10	*Focus and venting emotion.*	Mengekspresikan perasaan dan distres emosional yang banyak dirasakan.	10, 22
11	*Denial.*	Menolak untuk percaya bahwa masalah telah terjadi, berpura-pura bahwa hal itu tidak benar-benar terjadi, dan berperilaku seolah hal itu belum terjadi.	16, 28
12	*Behavioral disengagement.*	Menyerah berusaha mendapatkan apa yang diinginkan, mengakui pada diri sendiri bahwa tidak bisa mengatasi masalah, dan berhenti berusaha.	4, 25
13	*Mental disengagement.*	Berpaling pada pekerjaan atau kegiatan pengganti lain untuk membebaskan pikiran, dan pergi ke bioskop atau menonton televisi sehingga tidak terlalu memikirkan masalah.	1, 19
14	*Alcohol and/or other drugs.*	Menggunakan alcohol dan obat-obatan untuk membuat diri sendiri merasa lebih baik dan membantu melewati masalah.	6, 15
15	*Humour*	Menertawakan dan menjadikan masalah sebagai lelucon.	3, 9

3.6 Validitas dan Reliabilitas Penelitian

1. Validitas Penelitian

Suatu desain penelitian diharapkan mengetengahkan serangkaian pernyataan logis, maka kualitas desain dapat ditetapkan menurut uji logika tertentu. Uji logika yang digunakan harus relevan dengan penelitian yang ditetapkan untuk meningkatkan kualitas desain (Yin, 2003: 38-43). Penelitian ini menggunakan alat ukur, observasi, wawancara terhadap subyek dan *key person*. Validitas yang digunakan dalam penelitian studi kasus meliputi:

1. Validitas konstruk

   Validitas konstruk adalah seberapa besar kredibilitas data-data yang diambil dan dianalisis dalam mengungkap dan memahami suatu fenomena. Peningkatan validitas konstruk penelitian diperoleh dari penggunaan multi sumber bukti. Teknik ini relevan selama tahap pengumpulan data.

2. Validitas internal

   Validitas internal adalah seberapa besar kredibilitas analisa yang dibuat dari data-data penelitian dalam mengungkap dan memahami suatu fenomena. Peningkatan validitas internal penelitian dapat menggunakan pembuatan penjelasan pada tahap analisa data.

3. Validitas eksternal

   Validitas eksternal adalah sejauh mana hasil penelitian dapat digunakan untuk menjelaskan fenomena yang serupa dengan apa yang

diteliti dalam penelitian. Peningkatan validitas eksternal penelitian dapat menggunakan logika replika dalam penetapan desain penelitian.

2. Reliabilitas Penelitian

Uji reliabilitas dalam penelitian ini ditingkatkan dengan cara menetapkan penggunaan protokol studi kasus dan mengembangkan data dasar studi kasus (Yin, 2003: 45-46). Protokol studi kasus merupakan suatu instrumen untuk melakukan penelitian sekaligus sebagai prosedur dan aturan umum yang perlu diikuti dalam menggunakan instrumen tersebut. Data-data dasar studi kasus adalah data-data yang diperoleh dari sumber-sumber bukti yang digunakan. Kedua metode tersebut digunakan pada tahap pengumpulan data.

3.7 Teknik Analisis Data

Data kualitatif yang sangat beragam dan banyak menjadi kewajiban peneliti untuk mengorganisasikan datanya dengan rapi, sistematis, dan selengkap mungkin (Poerwandari, 2001: 84). Analisis data dimulai dengan penggolongan wawancara berdasarkan topik (tematik) pada materi yang diperoleh dari masing-masing kasus. Selanjutnya penganalisaan data secara per kasus dan memberikan penjelasan dengan landasan kepustakaan yang terkait atau logika logis disebut *explanation building*, setelah data dianalisa per kasus, hasil analisa tersebut dikombinasikan antara kasus satu dengan yang lain kemudian data temuan lapangan tersebut dibandingkan pola, karakter, dan cirinya dari teori yang dipakai, hal ini disebut dengan *patern matching*. Hasil dari *patern matching* dapat menguatkan validitas internal penelitian studi kasus (Yin, 2003: 140).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Pelaksanaan Penelitian

4.1.1 Proses Penelitian

Proses penelitian diawali dengan pemilihan subyek penelitian, seperti yang telah dipaparkan dalam Bab Metodologi Penelitian bahwa subyek dari penelitian ini harus memenuhi beberapa karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Peneliti sangat memahami bahwa topik yang diangkat adalah termasuk masalah pribadi dan tidak semua orang yang mengalaminya bersedia untuk berbagi dan bekerjasama, mengingat terinfeksi HIV/AIDS masih membawa efek pada permasalahan stigma dan diskriminasi oleh masyarakat.

Peneliti pada dasarnya sudah melakukan pendekatan kepada masing-masing subyek selama sekitar kurang lebih satu tahun. Hal ini yang mengakibatkan subyek akhirnya mau membuka statusnya kepada peneliti tanpa rasa curiga dan malu. Subyek sangat membantu peneliti dalam pengumpulan data dengan syarat data dan identitas subyek yang asli tidak dipublikasikan ke media massa atau wartawan. Subyek juga meminta nama dan alamatnya disamarkan untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan. Peneliti pun akhirnya menyetujui hal tersebut.

Langkah berikutnya yang dilakukan adalah menyeleksi guna mendapatkan subyek yang cocok untuk penelitian ini dan akhirnya peneliti menetapkan tiga

subyek. Seleksi dilakukan dengan cara observasi dan berbincang-bincang secara informal dengan beberapa pasien di RSUD DR. Soetomo Surabaya.

Penelitian ini tidak melakukan prosedur birokrasi ijin penelitian terlebih dahulu dengan RSUD DR.Soetomo. Subyek sejak awalnya hanya diajak salah satu pasien untuk membantu pelayanan sosial di ruang intermediet tersebut, kemudian dikenalkan ke beberapa pasien di ruang tersebut. Hubungan pertemanan mulai berlanjut. Peneliti berinteraksi rutin seminggu sekali. Pihak rumah sakit pun tidak keberatan ketika peneliti melakukan wawancara dengan meminjam ruang konseling. Hal ini dikarenakan peneliti juga sudah cukup akrab dengan para perawat dan tim medik (dokter-dokter spesialis) yang menangani pasien HIV/AIDS. Selain itu, peneliti juga relawan salah satu LSM peduli AIDS yang bertugas untuk melakukan pelayanan sosial khususnya di bidang manajemen kasus setiap hari Rabu. Pelayanan sosial tersebut bertujuan untuk mengetahui permasalahan-permasalahan psikologis, keluarga, atau pun masalah mass media. Subyek membantu pasien-pasien dalam mengemukakan permasalahannya, baik secara personal maupun melalui *close meeting* (semacam diskusi tertutup) khusus untuk pasien dan keluarga penderita HIV/AIDS. Pelayanan sosial tersebut berintregrasi dengan pelayanan medis yang ditangani oleh tim dokter dari berbagai spesialis, yakni pulmonologis (paru), internis (dalam), dermatologis (kulit dan kelamin), pediatric (anak), mata, psikiatri, serta dibantu oleh beberapa perawat.

Peneliti merasa perlu untuk mengambil satu *key person* untuk masing-masing subyek. Hal itu dilakukan sebagai upaya untuk mendapatkan data yang

tidak tergali dari subyek dan sebagai rechecking data yang telah diperoleh dari subyek. Adapun criteria dari *key person* adalah :

1. Pria atau wanita
2. Mengetahui status dan riwayat terinfeksi subyek
3. Mengetahui keseharian subyek penelitian
4. Akrab dan dekat dengan subyek penelitian

Penelitian ini berlangsung kurang lebih satu tahun dengan intensitas pertemuan yang teratur tiap minggunya namun setiap pertemuan menggunakan rentang waktu yang berbeda sesuai dengan waktu yang dianggarkan oleh subyek sendiri. Subyek biasanya melakukan wawancara setiap hari Rabu karena hari tersebut hari kontrol pasien HIV/AIDS di Ruang Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (RPIPI) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Peneliti juga melakukan beberapa hal yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas penelitian ini, yakni:

1. Validitas konstruk

Upaya peningkatan validitas konstruk dalam sebuah penelitian dilakukan dengan cara menggunakan tehnik pengumpulan data melalui multi sumber bukti, meliputi:

1. Dokumentasi

Data dokumentasi termasuk dalam data sekunder sebagai gambaran yang turut menunjang data yang telah diperoleh melalui tehnik pengumpulan data yang lain (observasi dan wawancara). Data sekunder ini

didapatkan dari RSUD Dr.Soetomo bagian RPIPI Surabaya, yang berkaitan dengan jumlah kasus HIV/AIDS khususnya dan Jawa timur pada umumnya.

2. Observasi

Teknik observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi langsung, observasi dilaksanakan bersamaan dengan proses wawancara. Selama proses wawancara, peneliti harus mampu mengamati penampilan, sikap, komunikasi verbal/non verbal subyek, dan lokasi wawancara. Adapun kendala yang dialami peneliti dalam melakukan observasi adalah bahwa peneliti tidak dapat mengamati kehidupan subyek sehari-hari seperti sikap subyek saat di rumah maupun di sekolah karena hasil pengamatan hanya sebatas saat proses wawancara berlangsung. Sehingga peneliti hanya cukup puas dengan penjelasan-penjelasan subyek saja.

3. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mendapatkan data/informasi secara lebih mendalam mengenai cara subyek mengatasi stresnya berdasarkan status terinfeksi yang dialaminya.

Wawancara juga dilakukan pada *key person* yang dianggap mempunyai peran yang cukup signifikan dalam penelitian ini sebagai upaya untuk melakukan *rechecking* data yang telah diperoleh dari subyek.

Adapun kendala yang dihadapi peneliti adalah berkenaan dengan keadaan subyek. Sejak awal jadwal wawancara telah disepakati antara

peneliti dan subyek baik hari maupun waktunya, namun ketika pelaksanaan wawancara hendak dimulai ternyata keadaan subyek sedang tidak siap untuk diwawancarai seperti sakit atau subyek sedang memiliki masalah. Oleh karena itu, peneliti perlu melakukan penyesuaian lagi.

2. Validitas isi

Validitas isi ditingkatkan melalui wawancara dengan *key person* Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk *rechecking* data yang ada. Apabila ada kesesuaian antara jawaban subyek dengan *key person* maka semakin memperkuat validitas. Oleh karena itu, peneliti melampirkan catatan kasus yang merupakan suatu catatan yang dibuat secara terperinci dari tiap pertemuan yang ada serta sebagai gambaran sementara untuk setiap proses pengumpulan data yang menekankan pada observasi dan wawancara. Semua catatan kasus dikaitkan dengan satu sama lain hingga memberikan suatu gambaran yang menyeluruh tentang subyek penelitian. Catatan kasus telah peneliti lampirkan pada lampiran.

4.1.2 Kesulitan-Kesulitan Selama Penelitian

Penelitian ini secara umum berjalan dengan lancar, namun selama proses penelitian berlangsung peneliti tetap dihadapkan pada berbagai kesulitan. Baik itu kesulitan yang terkait dengan proses persiapan penelitian tapi juga kesulitan pada proses pengumpulan data. Peneliti mengidentifikasi bahwa ada empat kesulitan yang sempat menimbulkan rasa putus asa dalam diri peneliti sendiri.

Kesulitan pertama adalah pendekatan pada subyek untuk menumbuhkan kepercayaan. Berbagai respon dilontarkan ketika peneliti bermaksud meminta

bantuan untuk melakukan wawancara, ada yang menolak, menjauh karena merasa dimanfaatkan, namun ada juga yang sangat kooperatif.

Hal ini berkaitan dengan masalah yang diangkat adalah masalah pribadi sehingga tidak semua orang yang memenuhi karakteristik yang telah ditetapkan bersedia berpartisispasi dalam penelitian ini, untuk mengatasi kesulitan tersebut, peneliti rela mengorbankan hal-hal yang tergolong pribadi dalam kehidupan peneliti dimana dengan terselesaikannya satu masalah malah menimbulkan masalah baru bagi penelit, terkadang peneliti terlalu berempati terhadap beberapa subyek, sehingga sering kali terlibat sampai ke masalah pribadi subyek.

Kesulitan kedua adalah kondisi fisik dari subyek. Pasien HIV/AIDS cenderung memiliki daya tahan tubuh yang menurun sehingga rentan untuk terkena berbagai infeksi penyerta, misalkan diare, demam, Tuberkulosis, Hepatitis C, Hemoglobin menurun drastis, dan lain-lain. Kondisi-kondisi tersebut menyebabkan sering tertundanya wawancara. Peneliti harus menyesuaikan dengan kondisi fisik subyek. Permasalahan-permasalahan psikologis terkadang juga membuat kondisi fisik subyek menurun sehingga subyek perlu untuk istirahat. Peneliti juga pernah melakukan pendekatan kepada salah satu subyek namun karena kondisinya tiba-tiba menurun secara drastis, akhirnya subyek tersebut meninggal dunia. Peneliti pun terpaksa harus mencari pengganti dan melakukan pendekatan pada subyek baru mulai dari awal lagi.

Kesulitan ketiga, kondisi fisik peneliti. Berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS diperlukan daya tahan tubuh yang kuat pula. Orang-orang yang tidak terinfeksi HIV bisa saja tertular infeksi penyerta yang dimiliki pasien HIV.

Kondisi tersebut dialami juga oleh peneliti. Kondisi peneliti yang sempat tidak fit saat melakukan penelitian, menyebabkan peneliti tertular bakteri Tuberkulosis, mengingat hampir sebagian besar pasien HIV memang memiliki Tuberkulosis aktif. Peneliti memang tidak menggunakan masker penutup hidung dan mulut saat melakukan wawancara karena peneliti ingin menciptakan suasana yang akrab dan tidak ada jarak dengan subyek. Kondisi tersebut mengharuskan peneliti istirahat total dari proses penelitian dan tidak bisa terlalu sering berinteraksi dengan pasien. Peneliti melakukan perawatan dan pengobatan selama enam bulan.

Kesulitan keempat adalah pencarian *key person*. Tidak semua *key person*, misalnya keluarga, teman dekat, pacar, ataupun dokter pribadi bersedia untuk dimintai keterangan. Kebanyakan dari *key person* sangat keberatan jika diwawancarai mengenai kondisi pasien, bahkan ada keluarga subyek yang malah belum mengetahui jika salah satu anggota keluarganya terinfeksi karena subyek tidak menceritakan statusnya.

Kesulitan kelima adalah waktu. Berbagai kendala di atas menyebabkan penelitian tergolong cukup lama. Pencarian subyek, kondisi fisik subyek yang labil, kondisi fisik peneliti yang harus istirahat selama enam bulan, dan kesulitan untuk mencari *key person* yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian menyebabkan penelitian ini banyak mengalami hambatan. Peneliti sempat merasa putus asa namun karena adanya berbagai dukungan, peneliti akhirnya berupaya untuk tetap konsisten menyelesaikan penelitian ini sesuai dengan kemampuan peneliti. Tentu saja penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga perlu diadakan penelitian lanjutan di masa mendatang.

4.2 Analisa Kasus Tunggal

4.2.1 Kasus 1

4.2.1.1 Identitas Subyek Penelitian I (S1)

Nama samaran : Mike

Jenis kelamin : Laki-laki

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 5 Januari 1976

Umur : 29 tahun

Status : Belum menikah

Anak ke : Satu dari dua bersaudara

Pendidikan terakhir : Perguruan tinggi

Jurusan : Ekonomi

Lulus/tidak lulus : Tidak lulus

Alasan tidak lulus : Orangtua memasukkan S1 ke tempat rehabilitasi

Nama dan pekerjaan orangtua,

Ayah : PT

Pekerjaan : Wiraswasta

Ibu : SD

Pekerjaan : Wiraswasta

Informasi mengenai biodata S1 sangat diperlukan dalam analisa kasus ini. informasi mengenai pekerjaan yang dilakukan orangtua beserta riwayat pekerjaan orangtua diperlukan untuk menganalisa mengenai latar belakang perekonomian S1.

4.2.1.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian berikut di bawah ini adalah hasil dari dilakukannya wawancara, observasi, dan kuesioner yang diberikan kepada subyek penelitian. Pertanyaan dan jawaban dari masing-masing sumber data adalah seperti berikut di bawah ini :

Pertanyaan 1 : Bagaimana riwayat S1 terinfeksi HIV?

Tabel 4.1 Riwayat S1 terinfeksi HIV

Informasi dari S1	Deskripsi jawaban S1
a. S1 adalah pengguna narkoba jarum suntik sejak tahun 1992, waktu itu masih SMU. b. Jenis narkoba yang dipakai adalah putaw. c. S1 melakukan penggunaan jarum suntik bergantian tanpa disteril. d. Latar belakang memakai narkoba adalah coba-coba. e. Tidak ada informasi bahaya penggunaan narkoba ataupun HIV/AIDS pada tahun dimana S1 menjadi pecandu. f. S1 berhenti menggunakan narkoba dengan alasan capek dan jenuh kemudian melakukan rehabilitasi di Jakarta tahun 1998. g. Mengetahui informasi HIV/AIDS di tempat rehabilitasi.	1. S1 terinfeksi HIV dikarenakan memakai jarum suntik yang tidak steril ketika memakai putaw bersama teman-temannya. 2. Tidak ada informasi HIV/AIDS yang memadai. 3. S1 mengetahui informasi HIV/AIDS ketika di rehabilitasi.

Tabel ini memperlihatkan riwayat S1 terinfeksi HIV. S1 adalah seorang pecandu narkoba. Dia mulai menggunakan narkoba dengan alasan coba-coba pada tahun 1992. S1 menggunakan jarum suntik yang tidak steril ketika memakai putaw. Pertukaran jarum suntik yang bergantian itulah yang menyebabkan S1 tertular oleh HIV. Informasi tentang HIV masih minim, sehingga S1 masih belum

mengetahui bahaya HIV. S1 kemudian memilih untuk berhenti memakai narkoba dengan alasan jenuh dan capek, kemudian orangtua S1 memasukkan S1 ke sebuah rehabilitasi narkoba di Jakarta. S1 mengetahui informasi tentang HIV/AIDS melalui rehabilitasi tersebut.

Pertanyaan 2: Bagaimana proses S1 melakukan tes HIV?

Tabel 4.2. Proses tes S1

Informasi dari S1	Deskripsi jawaban S1
a. S1 melakukan tes di rehabilitasi. b. Jenis tes yang dilakukan S1 adalah ELISA c. S1 melakukan tes karena merupakan rangkaian program rehabilitasi. d. S1 didampingi konselor dari rehabilitasinya ketika melakukan tes dan melihat hasil tes tersebut.	1. S1 mengetahui informasi HIV/AIDS di rehabilitasi dan melakukan tes tersebut sebagai rangkaian dari program rehabilitasi tersebut. 2. Terdapat konseling *pre-test* dan *post-test* ketika S1 melakukan tes HIV.

Tabel ini memperlihatkan proses S1 melakukan tes HIV. S1 dianjurkan untuk melakukan tes HIV oleh rehabilitasi tempat S1 melakukan *treatment*. S1 sudah menduga dirinya terinfeksi melalui seminar-seminar dan materi-materi di rehabilitasi menjelaskan pemahaman tentang HIV. S1 didampingi oleh konselor pada saat melakukan tes dan membaca hasilnya.

Pertanyaan 3 : Bagaimana reaksi S1 setelah tes *(post-test)* ?

Tabel 4.3. Reaksi S1 setelah tes *(post-test)*

Informasi dari S1	Deskripsi jawaban S1
a. Reaksi awal S1 ketika melihat hasil	1. S1 tidak terlalu *syock* dengan hasil

tes adalah tertawa. b. S1 langsung dapat menerima karena S1 merasa itu sudah resiko. Pelajaran ini didapat di rehabilitasi, sehingga S1 tidak terlalu *syock*. c. S1 tidak melakukan tes ulang. d. Setelah tes, S1 tidak curhat pada siapapun tentang statusnya, dan bersikap seperti biasanya. Malam harinya S1 *sharing* dalam *support group* pecandu di rehabilitasi tentang statusnya yang positif HIV. e. S1 ingin agar teman-teman pecandu lainnya tidak sedih ketika tahu kalau positif HIV karena masih memiliki banyak teman dan tidak sendirian. f. Reaksi teman-teman pecandu yang diajak *sharing* malah kaget dan bertanya-tanya kenapa S1 bisa secepat itu menerima kenyataan. g. S1 mengeluarkan ekspresi emosi nangis, marah, dan mengeluarkan beban yang dirasakan pada sesi *proof* dan *extended* di rehabilitasi.	tes, karena S1 sudah memprediksi sebelumnya serta mendapatkan informasi dan pemahaman tentang HIV. 2. S1 melakukan *sharing* dan mengekspresikan emosinya dengan teman-teman pecandunya melalui sesi *support group* di rehabilitasi. 3. S1 tidak merasa sendiri dan tidak terlalu sedih dengan keadaannya.

Tabel ini memperlihatkan reaksi awal emosi S1 ketika melihat hasil test. S1 didampingi oleh konselornya ketika membaca hasil tes. S1 sudah merasa bahwa dirinya terkena HIV. S1 langsung tertawa ketika konselor memperlihatkan hasilnya yang positif HIV, dia juga langsung menerima keadaan bahwa dirinya positif HIV dan tidak berniat untuk melakukan tes ulang untuk memastikan lagi bahwa dirinya positif HIV. S1 pun bersikap seperti biasanya setelah dari ruang konseling. Malam harinya, S1 melakukan *sharing* diantara teman-teman pecandu. S1 membuka status dirinya yang positif kepada teman-temannya di rehabilitasi dan memotivasi teman-teman pecandu yang positif seperti dirinya agar tidak

teralalu sedih atau merasa sendirian, karena masih banyak teman yang sesama positif lainnya. Cara S1 memotivasi dirinya adalah dengan memotivasi teman-temannya. S1 juga melampiaskan emosi marah, menangis dan berteriak-teriak pada sesi *extended* dan *proof* (sesi untuk mengeluarkan apa yang dirasakan atau mengeluarkan beban) pada jam 12 malam hingga pagi hari.

Pertanyaan 4 : Bagaimana perubahan perilaku yang dialami S1 setelah terinfeksi?

Tabel 4.4. Perubahan perilaku S1 setelah terinfeksi

Informasi dari S1	Informasi dari *keyperson* (ibu)	Kesimpulan
a. Pasrah dengan Tuhan mengenai masalah kematian. b. Sepulang dari rehabilitasi, S1 lebih menjaga kebersihan, terutama kebersihan kamar. c. Risih dengan debu-debu di rumah. d. Menjaga kebersihan diri. e. Tidak pernah pulang malam. f. Tidak pernah begadang. g. Tahu kapasitas diri sendiri. h. Pola makan teratur, biasanya tidak pernah sarapan, sekarang selalu sarapan. i. Minum vitamin secara rutin. j. Rajin sholat dan merasakan kekuatan sholat serta tidak	a. Ketika pulang dari rehab, S1 bercerita pada ibu. S1 tidak kelihatan gelisah (khawatir berlebihan) dengan penyakitnya. b. S1 tidak minder dengan statusnya sebagai mantan pecandu dan HIV positif, dia masih mau bergaul dengan teman-temannya, dan tidak menarik diri. c. S1 tidak terlalu *down* dengan dirinya. d. S1 mulai melakukan sarapan pagi. e. Ibadah S1 adalah sholat, walaupun terkadang ketika sholat subuh, S1 susah untuk dibangunkan. f. S1 tidak pernah mengeluh takut	1. S1 sangat tenang menghadapi statusnya ketika pulang ke rumah. 2. S1 lebih percaya diri daripada sebelumnya. 3. Ada peningkatan religius (ibadah). 4. Lebih menjaga kebersihan. 5. Terdapat pola hidup sehat (minum vitamin, sarapan, tidak begadang) 6. Ada motivasi untuk menyebarkan informasi dengan cara testimoni di masayarakat dengan tujuan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi, serta agar orang-orang tidak mengalami kondisi seperti dirinya.

mudah untuk marah-marah serta jadi positif thinking. k. Ada motivasi untuk membuka status ke orang lain agar orang lain tidak mengalami hal yang sama serta untuk membuktikan bahwa ODHA masih tidak kurus kering, dan sakit. l. Takut untuk terbuka lebih jauh karena efeknya akan ke keluarga.	tentang kematian, namun jika sakit sedikit saja, S1 langsung gelisah dan cemas.	

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku S1 setelah dirinya terinfeksi HIV. S1 memberitahu kepada orangtuanya tentang status dirinya sepulang dari rehabilitasi. S1 sangat tenang dan tidak menunjukkan kegelisahan mengenai statusnya. Dia menyerahkan segalanya kepada Tuhan dan mencoba untuk melihat sisi positif dari apa yang dialaminya, hal ini juga menyebabkan S1 rajin melakukan ibadah. Perubahan untuk pola hidup sehat dilakukan oleh S1 yakni dengan menjaga kebersihan diri dan kamar, selalu sarapan, tidak begadang, tidak pulang larut malam, dan mulai menyadari kapasitas dirinya. Ketakutan tentang diskriminasi menyebabkan S1 masih berpikir ulang jika akan membuka statusnya kepada saudaranya yang lain ataupun tetangga kampung.

Pertanyaan 5: Bagaimana perubahan perilaku keluarga setelah S1 terinfeksi?

Tabel 4.5. Perubahan perilaku keluarga setelah S1 terinfeksi.

Informasi dari S1	Informasi dari *keyperson* (ibu)	Kesimpulan
a. Pertama kali adalah membuka status ke ibu lalu ke bapak dan adik. b. Reaksi ibu sangat tenang, dan memberi pengertian bahwa umur itu ada di tangan Tuhan. c. Memberitahu adik dan memberikan peringatan pada adik agar tidak diceritakan ke saudara yang lain karena takut adanya stigma dan diskriminasi. d. Orangtua sudah memahami informasi HIV/AIDS melalui program *family* di rehabilitasi. e. Orangtua sering negur agar jangan jajan di luar dan merokok. f. Tidak ada pemisahan peralatan makan, minum ataupun kamar mandi dalam keluarga. g. Makanan tetap seperti biasanya yang disajikan untuk keluarga.	a. Ibu tidak kaget ketika S1 membuka diri tentang penyakitnya. b. Ibu akan mengusahakan pengobatan. c. Ibu memotivasi S1 untuk sabar dan pasrah kepada Tuhan atas ujian tersebut. d. Bapak sering membelikan vitamin-vitamin (Enervon C dan Vigural) untuk S1. e. Orangtua tidak terlalu kaget dengan status S1 karena mendapatkan informasi tentang HIV di rehabilitasi. f. Tidak ada perlakuan khusus dalam hal berganti alat makan. g. Orangtua sering mengikuti seminar HIV dan membaca-baca buku tentang HIV. h. Walaupun anaknya positif HIV, ibu tidak pernah mengurangi kegiatannya di lingkungan kampung. i. Ibu melarang dan menasehati S1 untuk bergaul dengan teman-teman yang	1. Ibu tidak terlalu kecemasan dan kekhawatiran menanggapi pengakuan S1 tentang statusnya. 2. Orangtua berusaha mencari informasi HIV/AIDS, melalui seminar, buku-buku, maupun mengikuti program *family* di rehabilitasi. 3. Ada dukungan dan motivasi kepada S1 dari keluarga agar S1 tidak terlalu sedih dengan statusnya. 4. Orangtua berusaha memberikan perhatian untuk meningkatkan kesehatan S1, dengan cara: membelikan vitamin, membuatkan jus, dan memeperingatkan S1 agar tidak begadang, merokok, memperhatikan makanan. 5. Orangtua berusaha membangun komunikasi dan kepercayaan dengan S1. 6. Orangtua menyarankan agar S1 lebih selektif dalam

	dirasa membawa pengaruh tidak baik. j. Ibu berusaha untuk tidak ada konflik dengan S1, dan tidak menanggapi S1 dengan emosi jika ada masalah. k. Ibu berusaha sabar dalam menghadapi S1 yang sekarang. l. Setiap hari ibu membuatkan jus wortel untuk menjaga jumlah CD4 dari S1. m. Ibu sering memperingatkan agar S1 tidak begadang, pulang larut malam, dan agar S1 tidak makan-makanan yang pedas-pedas. n. Ibu sering melarang S1 untuk mengurangi merokok, namun S1 tidak bisa menghentikan kebiasaannya. o. Berusaha membangun komunikasi dan kepercayaan kepada S1. p. Menanyakan keadaan S1 jika S1 terlihat suntuk.	memilih teman. 7. Tidak ada diskriminasi di dalam rumah.

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku keluarga setelah S1 terinfeksi HIV. S1 pertama kali membuka statusnya kepada ibu dan reaksi ibu sangat tenang. Ibu menekankan bahwa semua yang dialami S1 adalah sebagai bentuk peringatan agar S1 tidak lagi melakukan perbuatannya yang dulu. Ibu juga

menekankan bahwa hidup dan mati juga diserahkan kepada Tuhan, jadi S1 tidak perlu takut untuk menghadapi apa yang telah menimpanya. Keluarga S1 tidak melakukan diskriminasi tertentu, hal ini disebabkan keluarga S1 telah mengetahui informasi tentang pemahaman HIV/AIDS secara benar. Ibu S1 hanya menekankan agar S1 melakukan pola hidup sehat dan menganjurkan agar S1 lebih selektif dalam memilih teman agar tidak terjerumus lagi untuk menggunakan narkoba. Orangtua S1 mengusahakan agar kesehatan S1 tetap terjaga dengan cara membelikan vitamin-vitamin tambahan serta membuatkan jus wortel untuk diminum S1 setiap hari.

Pertanyaan 6: Bagaimana perubahan perilaku teman/ sahabat setelah S1 terinfeksi?

Tabel 4.6. Perubahan perilaku teman/sahabat setelah S1 terinfeksi.

Informasi dari S1	Informasi dari *keyperson* (ibu)	Kesimpulan
a. S1 sangat terbuka dengan teman-temannya mengenai statusnya. b. Tidak ada perlakuan khusus dari teman-teman S1 walaupun S1 terinfeksi.	a. Ada beberapa temannya yang dulu mengatakan bahwa S1 sekarang sombong karena S1 tidak mau lagi main dengannya. b. S1 lebih selektif memilih teman. c. S1 tidak mau bergaul dengan teman-temannya yang masih pakai narkoba dulu. Namun dengan teman-temannya yang sudah sembuh, S1 mau bergaul lagi. d. S1 mengikuti *support group* mantan	1. S1 lebih selektif dalam memilih teman, sehingga teman-temannya yang dulu (yang sekarang masih aktif menjadi pecandu) merasa bahwa S1 sombong karena S1 tidak mau bergaul lagi dengannya. 2. Teman-teman S1 menerima keadaan S1 ketika S1 mengatakan tentang statusnya.

	pecandu untuk *sharing*.	

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku teman S1 setelah S1 terinfeksi HIV. S1 sangat terbuka mengenai statusnya kepada teman-temannya. S1 tidak mengalami adanya diskriminasi tertentu yang dilakukan teman-teman S1 setelah S1 terinfeksi, namun ada beberapa teman lama S1 yang masih pecandu memprotes sikap S1 yang cenderung menjauhi mereka sekarang, S1 hanya menyikapi protes tersebut dengan tenang-tenang saja. S1 selalu *sharing* dengan teman-teman sesama mantan pecandu tentang permasalahannya.

Pertanyaan 7: Bagaimana perubahan perilaku pacar setelah S1 terinfeksi?

Tabel 4.7. Perubahan perilaku pada pacar setelah S1 terinfeksi.

Informasi dari S1	Informasi dari *keyperson* (ibu)	Kesimpulan
a. Hubungan pacaran sudah berjalan dua tahun. b. Pacar sudah mengetahui status S1. c. Tidak ada perubahan sikap terhadap S1. d. Pacar mencari informasi HIV. e. Pacar sempat mengajak S1 menikah walaupun status S1 positif HIV f. Keluarga pacar belum mengetahui status S1 positif HIV, cuman mengetahui kalau S1 mantan pecandu.	a. S1 terbiasa menceritakan masalahnya kepada pacarnya. b. Pacarnya sangat mendukung dan mengerti keadaan S1.	1. Tidak ada perubahan dengan pacar S1 ketika S1 membuka diri tentang statusnya. 2. Pacar memberikan dukungan terhadap S1. 3. Pacar mencari informasi tentang HIV/AIDS.

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku pacar setelah S1 terinfeksi HIV. Pacar S1 menerima keadaan S1 apa adanya. Pacar S1 mencari informasi tentang HIV/AIDS di media massa dan pada akhirnya mau menerima kondisi S1. Pacar S1 juga sempat mengajak S1 untuk menikah ketika S1 mempertanyakan tentang komitmen setelah dirinya terinfeksi. Secara keseluruhan, tidak ada diskriminasi tertentu yang dilakukan pacar S1 setelah mengetahui kalau S1 terinfeksi HIV.

Pertanyaan 8: Bagaimana perubahan perilaku tetangga/lingkungan sekitar setelah S1 terinfeksi?

Tabel 4.8. Perubahan perilaku pada tetangga/lingkungan sekitar setelah S1 terinfeksi.

Informasi dari S1	Informasi dari *keyperson* (ibu)	Kesimpulan
a. S1 tidak membuka status pada tetangga sekitar. b. Tetangga hanya mengetahui kalau S1 adalah mantan pecandu narkoba. c. S1 pernah melakukan testimoni di UNESA dengan membuka status HIV positif.	a. Tetangga tidak ada yang mengetahui tentang status S1 yang positif HIV. b. Tetangga mengetahui kalau S1 adalah mantan pecandu, dan mereka menanggapinya dengan sikap positif karena S1 bisa sembuh dengan masalah adiksinya.	1. Tetangga belum mengetahui status S1. 2. S1 tidak membuka diri ke tetangga dikarenakan takut dirinya didiskriminasi, mengingat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS masih minim.

Tabel ini memperilhatkan perubahan perilaku pada tetangga atau lingkungan sekitar setelah S1 terinfeksi HIV. S1 belum berani untuk membuka statusnya kepada tetangga di kampung karena takut keluarganya akan mendapat

diskriminasi. S1 menilai bahwa tetangganya masih belum menerima pemahaman informasi HIV/AIDS secara benar. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada perubahan perilaku tertentu yang dilakukan lingkungan sekitar, mengingat bahwa S1 belum membuka diri tentang status terinfeksinya terhadap lingkungan kampungnya. Tetangga kampungnya hanya mengetahui status S1 sebagai mantan pecandu narkoba yang bisa pulih. Tetangga juga mengagumi S1 yang masih bisa berdaya walaupun dia adalah mantan pecandu narkoba. S1 pernah melakukan testimoni di kampus UNESA. S1 sempat mengalami perasaan was-was pada waktu testimoni tersebut, namun motivasi untuk menunjukkan bahwa penderita HIV masih bisa sehat, membuat S1 akhirnya membuka dirinya.

Pertanyaan 9: Bagaimana aktivitas S1 dalam pekerjaan setelah terinfeksi?

Tabel 4.9. Aktivitas S1 dalam pekerjaan setelah terinfeksi?

Informasi dari S1	Informasi dari *keyperson* (ibu)	Kesimpulan
a. S1 sempat aktif di Yayasan rehabilitasi X. b. S1 menjadi konselor pecandu dan *training* di Malaysia selama enam bulan. c. S1 menjadi konselor selama 9 bulan, lalu keluar karena ada masalah internal. d. S1 ingin kerja di bidang yang sama dengan alasan ingin membagikan ilmu yang sudah dia dapat, dia juga ingin menjadi sukses walaupun dia adalah mantan pecandu. e. Kemudian S1 aktif di yayasan T yang bergerak di bidang pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba jarum	a. S1 aktif di yayasan yang bergerak di bidang narkoba dan HIV/AIDS. b. S1 bisa menjaga diri agar tidak memakai narkoba lagi ketika berada di lingkungan kerjanya dimana ia harus berhubungan langsung dalam mendampingi para pecandu.	1. S1 merasa cocok bekerja di bidang sosial tentang narkoba dan HIV/AIDS. 2. S1 menjaga diri agar tidak terjerumus ke dalam narkoba lagi ketika mendampingi pecandu meskipun sugesti untuk memakai narkoba terkadang masih sering muncul. 3. S1 selalu berusaha untuk positif

suntik. f. Sempat bersyukur dengan diri sendiri karena mendapat kesempatan di rehabilitasi, tidak seperti pecandu-pecandu yang dia dampingi. g. Sugesti untuk memakai narkoba terkadang masih muncul ketika S1 mendampingi pecandu. h. Dibutuhkan *skill* agar tidak terpengaruh ikut memakai narkoba lagi. i. Selalu ingat bagaimana sakitnya jika dia memakai narkoba lagi. j. Ketika mengantar pecandu yang positif dan parah ke RS, S1 sempat merefleksikan ke statusnya, namun berusaha untuk *positive thinking* bahwa dia masih bisa sehat.		thinking ketika mendampingi pecandu yang positif HIV dan dalam kondisi parah di RS.

Tabel ini memperlihatkan aktivitas S1 dalam pekerjaan setelah S1 terinfeksi HIV. S1 menjadi konselor pecandu di sebuah rehabilitasi narkoba di Surabaya pada awalnya. S1 sempat mendapatkan *training* di Malaysia selama enam bulan, namun akhirnya S1 berhenti dari pekerjaannya dikarenakan ada konflik internal dengan yayasan, kemudian S1 beralih ke yayasan yang bergerak di pengurangan dampak buruk narkoba yang menggunakan metode sterilisasi jarum suntik. S1 mendampingi pecandu yang masih aktif memakai narkoba. S1 sempat membandingkan nasib dirinya dengan para pecandu yang dia dampingi dan dia merasa bersyukur dengan keadaanya yang jauh lebih baik dibanding para pecandu tersebut. Keinginan untuk memakai narkoba kadang muncul (sugesti) ketika S1 mendampingi pecandu tersebut, namun S1 selalu memperingatkan

dirinya sendiri agar tidak terjerumus lagi karena efeknya akan jauh lebih buruk. S1 terkadang sempat ngeri jika mendampingi pecandu yang positif ke RS dan pecandu tersebut dalam kondisi parah dan sempat merefleksikan kejadian tersebut ke dirinya, hal ini memotivasi S1 agar tetap menjaga pola hidup sehat agar tidak mengalami kondisi seperti pecandu yang dia dampingi. S1 ingin bekerja sosial di bidang narkoba dan HIV/AIDS karena dia merasa cocok dan ingin membagikan ilmu yang telah didapatkan selama ini.

Pertanyaan 10 : Apa saja kebutuhan secara keseluruhan S1 ketika dia positif HIV/AIDS?

Tabel 4.10. Kebutuhan S1 sebagai ODHA

Informasi dari S1	Informasi dari *keyperson* (ibu)	Kesimpulan
a. Dukungan b. Tidak didiskriminasi c. Butuh bimbingan, motivasi, dan dampingan. d. Butuh temen-temen yang sesama. e. Butuh *role model* yang bisa dipercaya. f. Informasi yang benar untuk diri sendiri dan masyarakat untuk menekan adanya stigma dan diskriminasi.	a. Membangun kepercayaan pada anak. b. Memberikan perlakuan yang sama kepada S1. c. *Support group* sangat penting untuk tempat *sharing* dengan teman yang sesama. d. Informasi yang benar tentang HIV/AIDS.	1. S1 membutuhkan motivasi, dukungan dan informasi tentang HIV/AIDS. 2. Tidak ada stigma dan diskriminasi tertentu kepada S1. 3. Butuh teman yang sesama dan *role model.*

Secara keseluruhan, S1 mendeskripsikan kebutuhannya sebagai ODHA pada tabel ini. Adapun kebutuhan S1 adalah dukungan, motivasi, informasi, *peer*

support, dan adanya *role model* sebagai tempat untuk dimintai masukan ketika S1 dihadapkan pada suatu permasalahan mengenai statusnya.

Pertanyaan 11: Bagaimana perilaku *coping* S1 setelah terinfeksi HIV?

Tabel 4.11 Hasil kuesioner S1 mengenai perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV.

Indikator	Skor	Hasil kuesioner
1. *Passive reinterpretation and growth*	8	Perilaku *coping* S1 yang dominan: 1. *Religius coping* 2. *Passive reinterpretation and growth.* 3. *Mental disengagement* 4. *Use on instrumental* sosial *support* 5. *Active coping* 6. *Restraint* 7. *Use of emotional support* 8. *Acceptance*
2. *Mental disengagement*	8	
3. *Focus on and venting of emotion*	5	
4. *Use on instrumental* sosial *support*	8	
5. *Active coping*	8	
6. *Denial*	4	
7. *Religius coping*	8	
8. *Humor*	5	
9. *Behavioral disengagement*	3	
10. *Restraint*	8	
11. *Use of emotional support*	8	
12. *Substance use*	2	
13. *Acceptance*	8	
14. *Suppression of competing activities*	5	
15. *Planing*	5	

Hasil pengisian kuesioner S1 mengenai perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV ditunjukkan dalam tabel ini. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dalam menghadapi statusnya, perilaku *coping* S1 yang sering dilakukan adalah mencari bantuan dari Tuhan, menaruh kepercayaan pada Tuhan, dan berusaha mencari ketenangan melalui agama. Perilaku *coping* lainnya yang juga sering dilakukan S1 adalah belajar dari pengalaman, mencari sisi positif dari masalah, tidak terlalu memikirkan masalah, mendatangi teman-teman yang sesama, melakukan upaya untuk meningkatkan kesehatan, mempertimbangkan sesuatu sebelum mengambil

tindakan, berbicara pada seseorang yang dianggap sebagai *role model*, dan menerima keadaan dirinya.

Tabel 4.12. Perilaku *coping* S1 setelah terinfeksi HIV.

Hasil kuesioner	Informasi dari S1	Informasi dari *keyperson* (ibu)	Kesimpulan
1. *Religius coping* 2. *Passive reinterpretation and growth.* 3. *Mental disengagement* 4. *Use on instrumental* sosial *support* 5. *Active coping* 6. *Restraint* 7. *Use of emotional support* 8. *Acceptance*	a. Lebih rajin ibadah sholat. b. Menganggap bahwa penyakit tersebut adalah salah satu peringatan dari Tuhan agar tidak menggunakan narkoba lagi. c. Pasrah dengan kematian, karena semua makhluk Tuhan pasti akan mati. d. Mencari informasi tentang HIV/AIDS yang benar. e. Mengikuti *support group* mantan pecandu untuk *sharing* pengalaman serta memiliki *role model* (konselor) sebagai tempat untuk *sharing* dan dimintai pendapat. f. Berusaha menyelesaikan masalah sendiri, namun akan meminta saran dari orangtua ketika tidak bisa menyelesaikan	1. Melakukan ibadah sholat meskipun kadang subuh masih susah dibangunkan. 2. S1 terlihat tenang dan tidak gelisah dengan penyakitnya. 3. S1 aktif mengikuti *support group* dengan teman-teman mantan pecandunya. 4. S1 sangat tertutup, namun akan menceritakan masalahnya jika sudah mentok. 5. Rajin minum vitamin. 6. Minum jus wortel setiap pagi. 7. Selalu sarapan. 8. Tidak membuka diri kepada tetangga di kampung.	1. S1 lebih mendekatkan diri kepada Tuhannya dan menaruh kepercayaan kepadaNya, serta mencari ketenangan dalam agamanya. 2. Mencoba melihat masalah dari sisi positif (sudut pandang yang berbeda) 3. Mencoba untuk tidak terlalu memikirkan masalah agar tidak terlalu tertekan. 4. S1 berusaha bertanya pada orang lain yang berpengalaman dan meminta nasehat. 5. Mengambil

	masalah. g. Menerima statusnya karena hal itu merupakan resiko yang harus ditanggung. h. Rajin minum vitamin, sarapan, tidak begadang, tidak keluar hingga larut malam, menjaga kebersihan kamar dan diri sendiri. i. Mempertimbangkan ketika ingin testimoni ke masyarakat atau membuka status ke saudara yang lain karena takut didiskriminasi.		tindakan untuk mengatasi masalah dengan melakukan usaha tertentu. 6. Melakukan pertimbangan-pertimbangan sebelum melakukan tindakan tertentu agar tidak berakibat buruk. 7. Mendatangi teman-temannya dan berusaha mendapatkan dukungan emosional dari mereka. 8. Belajar untuk hidup dengan masalah dan menerima bahwa masalah tersebut tidak bisa diubah.

Perilaku *coping* S1 setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV adalah lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. S1 beranggapan bahwa kematian ada di tangan Tuhan dan semua manusia pada akhirnya juga pasti akan mengalami kematian, hanya saja caranya berbeda-beda. S1 menerima keadaan yang

menurutnya memang sudah tidak dapat diubah dan mencoba untuk tidak terlalu menjadikannya sebagai beban. S1 tidak enggan untuk bertanya pada seseorang yang dia anggap sebagai *role model* ketika dia menghadapi masalah sehubungan dengan statusnya. S1 melakukan pola hidup sehat untuk mempertahankan kesehatannya. Keinginan S1 untuk membuka diri ke masyarakat terutama warga kampungnya masih belum dilakukan, S1 benar-benar mempertimbangkan efek diskriminasi yang akan diterima keluarganya nanti jika dia membuka diri, mengingat pemahaman tentang HIV/AIDS di lingkungannya masih kurang. S1 sering melakukan *sharing* dengan teman-temannya yang sesama mantan pecandu dan positif HIV.

Pertanyaan 13: Mengapa S1 melakukan perilaku *coping* tersebut?

Tabel 4.13. Alasan S1 melakukan perilaku *coping* tersebut

Perilaku coping	Alasan S1	Kesimpulan
1. *Religius coping* 2. *Possitive reinterpretation and growth.* 3. *Mental disengagement* 4. *Use on instrumental* sosial *support* 5. *Active coping* 6. *Restraint* 7. *Use of emotional support* 8. *Acceptance*	1. Merasa mendapat kekuatan dari Tuhan. 2. Bisa menerima keadaan 3. Menjadi pasrah terhadap kematian. 4. Menjadi bersyukur ketika mengetahui ada pecandu yang lebih parah kondisinya. 5. Mengalihkan pikiran buruk dan refreshing. 6. Mengetahui informasi yang berkaitan dengan kesehatan. 7. Bisa meluapkan perasaan kepada sesama	1. Religius coping dilakukan karena merasa mendapat kekuatan dari Tuhan, pasrah terhadap kematian, dan mudah untuk mensyukuri nikmat. 2. *Possitive reinterpretation and growth* dilakukan agar bisa mengambil sisi positif dari apa yang telah dialami. 3. *Mental disengagement* dilakukan agar dapat mengalihkan pikiran

	8. Saling memberikan motivasi kepada teman. 9. Mempertahankan jumlah CD4. 10. Tidak ingin drop lagi kondisinya. 11. Tidak didiskriminasi tetangga. 12. Mencari informasi HIV sebanyak-banyaknya untuk antisipasi.	buruk. 4. *Use on instrumental* sosial *support* dilakukan agar mendapat feed back tentang permasalahan yang dialami. 5. *Active coping* dilakukan untuk menjaga daya tahan tubuh. 6. *Restraint* dilakukan agar tidak mendapat diskriminasi dari tetangga. 7. *Use of emotional support* dilakukan agar dapat saling memberi dukungan serta meluapkan emosi kepada sesama. 8. *Acceptance* dilakukan agar dapat menerima keadaan yang tidak bisa diubah.

4.2.1.3 Hasil observasi

Tabel 4.14. Hasil observasi sikap dan reaksi umum S1 selama penelitian

Selama wawancara	Informasi dari keyperson (ibu)	Kesimpulan
a. Mudah diajak bicara b. Perhatian dalam mendengarkan c. Sambutan kepada peneliti sangat hangat d. Penampilan rapi e. Nampak santai selama wawancara f. Berbicara dengan lancar g. Kadang-kadang bercanda h. Fokus pada pembicaraan. i. Tepat waktu jika membuat janji	a. Tertutup. b. Percaya diri c. Tidak ragu dalam mengemukakan pendapat. d. Tenang	1. Selama proses penelitian berlangsung, S1 menampakkan perilaku yang positif. 2. Mampu bekerjasama dengan baik dengan peneliti.

j. Mampu mengekspresikan perasaan dan pikiran dengan jelas. k. Sangat tenang.		

4.2.1.4 Analisis Data I

Data-data yang telah diperoleh dari pengumpulan data akan dianalisis dengan menggunakan aspek-aspek :

2. Informasi dasar:
    1. Bagaimana riwayat atau latar belakang ODHA tersebut terinfeksi ?
    2. Bagaimana proses tes HIV yang dilakukan ODHA?
    3. Stresor apakah yang dirasakan ODHA ketika dirinya terinfeksi ?
    4. Bagaimana reaksi awal ketika terinfeksi HIV?
2. Informasi inti tentang coping
    1. Jenis perilaku *coping* apakah yang paling sering dilakukan ODHA setelah terinfeksi HIV?
    2. Mengapa ODHA melakukan jenis perilaku *coping* tersebut?
    3. Bagaimana peran keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar ODHA dalam membantu proses *coping*?
    4. Apa saja kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping?*

1. Riwayat terinfeksi

S1 adalah anak pertama dari dua bersaudara. Orangtua S1 bekerja wiraswasta. S1 terinfeksi oleh HIV dikarenakan adanya pemakaian jarum suntik yang tidak steril. S1 adalah seorang pecandu narkoba. Menurut ILO (2004), HIV

memang dapat ditularkan melalui jalur darah dan produk darah, misalnya transfusi, transplantasi organ atau jaringan tubuh yang sudah terkontaminasi, penggunaan alat suntik atau alat tembus kulit yang terkontaminasi lainnya, misalkan berbagi alat suntik untuk narkoba yang tidak steril, atau luka tusuk jarum.

Dia mulai menggunakan narkoba dengan alasan coba-coba pada tahun 1992. S1 menggunakan jarum suntik yang tidak steril ketika memakai putaw. Pertukaran jarum suntik yang bergantian itulah yang menyebabkan S1 tertular oleh HIV. Informasi tentang HIV masih minim menyebabkan S1 masih belum mengetahui bahaya HIV. S1 kemudian memilih untuk berhenti memakai narkoba dengan alasan jenuh dan capek, kemudian orangtua S1 memasukkan S1 ke sebuah rehabilitasi narkoba di Jakarta. S1 mengetahui informasi tentang HIV/AIDS melalui rehabilitasi tersebut.

2. Proses tes

S1 dianjurkan untuk melakukan tes HIV oleh rehabilitasi tempat S1 melakukan *treatment*. S1 sudah menduga dirinya terinfeksi melalui seminar-seminar dan materi-materi di rehabilitasi menjelaskan pemahaman tentang HIV. S1 didampingi oleh konselor pada saat melakukan tes dan membaca hasilnya.

S1 sudah merasa bahwa dirinya terkena HIV. S1 langsung tertawa ketika konselor memperlihatkan hasilnya yang positif HIV, dia juga langsung menerima keadaan bahwa dirinya positif HIV dan tidak berniat untuk melakukan tes ulang untuk memastikan lagi bahwa dirinya positif HIV. Kesiapan mental klien dalam

menerima berita status terinfeksi juga mempengaruhi kondisi dan reaksi klien ketika melihat statusnya (Kertipraja, 2002). S1 bersikap seperti biasanya setelah dari ruang konseling. Malam harinya, S1 melakukan *sharing* diantara teman-teman pecandu. S1 membuka status dirinya yang positif kepada teman-temannya di rehabilitasi dan memotivasi teman-teman pecandu yang positif seperti dirinya agar tidak terlalu sedih atau merasa sendirian, karena masih banyak teman yang sesama positif lainnya. Cara S1 memotivasi dirinya adalah dengan memotivasi teman-temannya.

Situasi yang menimbulkan stres akan menimbulkan reaksi emosi yang bergerak dari kegembiraan (*exhileration*) sampai dengan bentuk emosi yang umum terjadi, seperti kecemasan, kemarahan, keputusasaan, dan depresi (Atkitson, 1987). S1 melampiaskan emosi marah, menangis dan berteriak-teriak pada sesi *extended* dan *proof* (sesi untuk mengeluarkan apa yang dirasakan atau mengeluarkan beban) pada jam 12 malam hingga pagi hari.

3. Stresor setelah terinfeksi HIV

Keinginan S1 untuk membuka diri ke masyarakat terutama warga kampungnya masih belum dilakukan, S1 benar-benar mempertimbangkan efek diskriminasi yang akan diterima keluarganya nanti jika dia membuka diri, mengingat pemahaman tentang HIV/AIDS di lingkungannya masih kurang. Menurut Atkitson (1987), pemikiran individu yang mengalami stres cenderung diwarnai oleh kekhawatiran mengenai akibat dari tindakannya dan pemikiran yang mencela diri sendiri. Keinginan untuk dekat dengan orang lain dan membagi

emosi yang paling dalam mungkin akan menimbulkan konflik dengan ketakutan akan disakiti dan ditolak bila kita mengungkapkan diri kita terlalu banyak.

Terdapat dua sumber stres ODHA menurut Vincent, dkk. (1985) yaitu ketakutan pada kematian dan kecemasan atas stigma masyarakat yang pada akhirnya mengakibatkan reaksi emosional pada ODHA. S1 merasakan bahwa stres terbesar yang dialaminya adalah diskriminasi.

13. Perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV

Shelley E Taylor (1999) mengemukakan bahwa terdapat dua faktor yang mendukung keberhasilan *coping* pada ODHA. Pertama, penerimaan diri, yang berakibat pada penyesuaian terhadap stresor (AIDS), seperti juga ditemukan pada penyakit kronis lain, sugesti diri merupakan faktor penting dalam keberhasilan penyesuaian dengan AIDS. ODHA yang memiliki sugesti diri secara otomatis mempunyai kemampuan untuk mengelola stresor (AIDS) serta gejala-gejala yang muncul.

1. Perilaku *coping* pada S1 setelah terinfeksi HIV dan alasan S1 menggunakan coping tersebut.

   Perilaku *coping* S1 setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV adalah lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Metode ini menurut Carver (1989) disebut *turning to religion,* dimana individu mencari bantuan dari Tuhan, menaruh kepercayaan pada Tuhan dan berusaha untuk mencari ketenangan dalam agama dengan melakukan ibadah sholat. S1 beranggapan bahwa kematian ada di tangan Tuhan dan semua manusia pada akhirnya

juga pasti akan mengalami kematian, hanya saja caranya berbeda-beda, selain itu, S1 merasakan diberi kekuatan dari Tuhan.

S1 juga memiliki anggapan yang positif bahwa penyakit tersebut adalah salah satu peringatan dari Tuhan agar tidak menggunakan narkoba lagi. Metode ini dinamakan sebagai *positive reinterpretation and growth,* dengan melihat hikmah dari apa yang terjadi, mencoba untuk melihat situasi dari sudut pandang yang berbeda, untuk melihat sisi positifnya, serta belajar sesuatu dari pengalaman itu. (Carver, 1989). Perilaku coping ini juga membuat S1 menjadi lebih mensyukuri nikmat yang ada. S1 merasa lebih beruntung jika dibandingkan dengan para pecandu di rumah sakit yang kondisinya lebih parah.

S1 juga menerima keadaan yang menurutnya memang sudah tidak dapat diubah dan mencoba untuk tidak terlalu menjadikannya sebagai beban. Ia menerima statusnya karena hal itu merupakan resiko yang harus ditanggung. Metode *coping* seperti ini oleh Sarafino (1990) disebut sebagai *resigned acceptance* dimana metode ini memandang situasi atau permasalahan dan menerima apa adanya, metode ini sesuai jika lingkungan dasar yang menimbulkan stres tidak dapat diubah. Carver (1989) menyebut perilaku ini sebagai perilaku *acceptance,* dimana individu belajar untuk hidup dengan masalah, menerima bahwa hal ini sudah terjadi dan bahwa hal itu tidak bisa diubah, serta terbiasa dengan pikiran bahwa hal itu sudah terjadi.

S1 tidak enggan untuk bertanya pada seseorang yang dia anggap sebagai *role model* ketika dia menghadapi masalah sehubungan dengan statusnya. Metode ini oleh Sarafino (1990) disebut *turning to others* dimana individu mencari dukungan sosial. S1 juga melakukan pencarian informasi sebanyak-banyaknya mengenai pemahaman HIV/AIDS secara benar. Pendekatan ini oleh Sarafino disebut sebagai *seeking information* dimana individu berusaha memperoleh informasi mengenai situasi yang menimbulkan stres.

Dukungan sosial, menurut Sidney Cobb (1976) dalam Sarafino (1990) juga termasuk dalam *informational support*. Dukungan ini meliputi saran, petunjuk, dugaan, dan *feed back* mengenai bagaimana melakukan sesuatu, misalnya individu yang dihadapkan pada keputusan yang sulit, mungkin menerima saran atau *feed back* mengenai ide-idenya dari sesama. Sedangkan Carver (1989) mengkategorikan perilaku ini sebagai perilaku *seeking social support for instrumental reasons*, dimana individu bertanya pada orang lain yang memiliki pengalaman yang sama mengenai apa yang pada saat itu mereka lakukan dan berusaha mendapat nasehat dari seseorang mengenai apa yang harus dilakukan. Selain bertanya kepada *role model*, S1 juga terkadang bertanya kepada orangtuanya jika masalah yang dihadapinya dirasakan cukup berat.

S1 juga mendatangi teman-temannya dan berusaha mendapatkan dukungan emosional dari mereka melalui *support group* mantan pecandu untuk *sharing* pengalaman dan perasaan. Menurut Carver (1989), metode

ini dinamakan sebagai *seeking social support for emotional reasons*, dimana individu berbicara pada seseorang mengenai apa yang dirasakan dan berusaha mendapat dukungan emosional dari teman-teman atau kerabat dekat.

Atkitson (1987) mengatakan bahwa setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang menyenangkan ataupun yang tidak menyenangkan akan meminta suatu penyesuaian kembali. Studi mengenai sejarah individu menduga bahwa gangguan fisik dan emosional cenderung untuk terikat pada periode perubahan yang penting. Infeksi HIV pada S1 tentu saja membawa perubahan-perubahan tertentu. S1 melakukan pola hidup sehat untuk mempertahankan kesehatannya. Subyek meminum vitamin, tidak begadang, tidak pulang larut malam, selalu sarapan, dan berusaha menyadari kapasitas dirinya. Sarafino (1990) mendeskripsikan bahwa metode ini merupakan *direct action* yakni melakukan tindakan tertentu atau secara langsung berhadapan dengan stresor. Perilaku tersebut oleh Carver (1989) dinamakan sebagai *active coping*, dimana individu mengambil tindakan tambahan untuk mencoba menyingkirkan masalah dan memusatkan usaha untuk melakukan sesuatu mengenai hal itu.

S1 tampaknya mempertimbangkan ketika ingin testimoni ke masyarakat atau membuka status ke saudara yang lain karena takut didiskriminasi. Ia menggunakan perilaku *restraint coping*, dimana individu memaksa dirinya sendiri untuk menunggu waktu yang tepat untuk melakukan sesuatu dan memastikan dulu bahwa tindakannya tidak akan

membuat keadaan semakin buruk (Carver, 1989). S1 mempertimbangkan efek yang akan diterima keluarga dan dirinya jika ia membuka status terhadap masayarakat yang minim pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Disaat-saat tertekan, S1 juga mencoba untuk tidak terlalu memikirkan masalahnya. Metode ini oleh Carver (1989) dinamakan sebagai *mental disengagement.*

2. Peran keluarga, teman, pacar, pekerjaan dan lingkungan sekitar dalam proses *coping*.

S1 pertama kali membuka statusnya kepada ibu dan reaksi ibu sangat tenang. Ibu menekankan bahwa semua yang dialami S1 adalah sebagai bentuk peringatan agar S1 tidak lagi melakukan perbuatannya yang dulu. Ibu juga menekankan bahwa hidup dan mati juga diserahkan kepada Tuhan, jadi S1 tidak perlu takut untuk menghadapi apa yang telah menimpanya. Keluarga S1 tidak melakukan diskriminasi tertentu, hal ini disebabkan keluarga S1 telah mengetahui informasi tentang pemahaman HIV/AIDS secara benar. Ibu S1 hanya menekankan agar S1 melakukan pola hidup sehat dan menganjurkan agar S1 lebih selektif dalam memilih teman agar tidak terjerumus lagi untuk menggunakan narkoba. Orangtua S1 mengusahakan agar kesehatan S1 tetap terjaga dengan cara membelikan vitamin-vitamin tambahan serta membuatkan jus wortel untuk diminum S1 setiap hari. Menurut Sidney Cobb (1976), dengan dukungan sosial, individu

merasa yakin bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari masyarakat, seperti keluarga.

S1 sangat terbuka mengenai statusnya kepada teman-temannya. S1 tidak merasa ada diskriminasi tertentu yang dilakukan teman-teman S1 setelah S1 terinfeksi, namun ada beberapa teman lama S1 yang masih pecandu aktif memprotes sikap S1 yang cenderung menjauhi mereka sekarang, S1 hanya menyikapi protes tersebut dengan tenang-tenang saja. S1 selalu *sharing* dengan teman-teman sesama mantan pecandu tentang permasalahannya.

Vincent T. Devita, Jr. et al. (1985) mengemukakan bahwa perasaan bersalah dikarenakan perilaku seksual yang pernah dilakukan akan mengakibatkan: hidup melajang, penolakan dan penyangkalan akan kenyataan bahwa dirinya dapat menularkan HIV/AIDS pada orang lain akan dialami oleh ODHA. Pacar S1 yang menerima keadaan S1 apa adanya memberikan dukungan yang cukup besar kepada S1. Pacar S1 mencari informasi tentang HIV/AIDS di media massa dan pada akhirnya mau menerima kondisi S1. Pacar S1 juga sempat mengajak S1 untuk menikah ketika S1 mempertanyakan tentang komitmen setelah dirinya terinfeksi. Secara keseluruhan, tidak ada diskriminasi tertentu yang dilakukan pacar S1 setelah mengetahui kalau S1 terinfeksi HIV.

Vincent T. Devita, Jr. et al. (1985) mengemukakan bahwa stigma yang melekat pada AIDS, takut akan penolakan sosial, kehilangan kolega dalam pekerjaan dan teman, dan abaian dari orang yang dicintai juga akan

dialami oleh ODHA. Hal ini menyebabkan S1 belum berani untuk membuka statusnya kepada tetangga di kampung karena takut keluarganya akan mendapat diskriminasi. S1 menilai bahwa tetangganya masih belum menerima pemahaman informasi HIV/AIDS secara benar. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada perubahan perilaku tertentu yang dilakukan lingkungan sekitar, mengingat bahwa S1 belum membuka diri tentang status terinfeksinya terhadap lingkungan kampungnya. Tetangga kampungnya hanya mengetahui status S1 sebagai mantan pecandu narkoba yang bisa pulih. Tetangga juga mengagumi S1 yang masih bisa berdaya walaupun dia adalah mantan pecandu narkoba. S1 pernah melakukan testimoni di kampus UNESA. S1 sempat mengalami perasaan was-was pada waktu testimoni tersebut, namun motivasi untuk menunjukkan bahwa penderita HIV itu tidak seseram yang orang kira, membuat S1 akhirnya membuka dirinya.

Dukungan jaringan kerja (*network support*) memberikan rasa kekeluargaan dimana individu biasanya berbagi minat dan melakukan aktifitas sosial (Sidney Cobb, 1976). S1 menjadi konselor pecandu di sebuah rehabilitasi narkoba di Surabaya pada awalnya. S1 sempat mendapatkan *training* di Malaysia selama enam bulan, namun akhirnya S1 berhenti dari pekerjaannya dikarenakan ada konflik internal dengan yayasan, kemudian S1 beralih ke yayasan yang bergerak di pengurangan dampak buruk narkoba yang menggunakan metode sterilisasi jarum suntik. S1 mendampingi pecandu yang masih aktif memakai narkoba. S1 sempat

membandingkan nasib dirinya dengan para pecandu yang dia dampingi dan dia merasa bersyukur dengan keadaanya yang jauh lebih baik dibanding para pecandu tersebut. Keinginan untuk memakai narkoba kadang muncul (sugesti) ketika S1 mendampingi pecandu tersebut, namun S1 selalu memperingatkan dirinya sendiri agar tidak terjerumus lagi karena efeknya akan jauh lebih buruk. S1 terkadang sempat ngeri jika mendampingi pecandu yang positif ke RS dan pecandu tersebut dalam kondisi parah dan sempat merefleksikan kejadian tersebut ke dirinya, hal ini memotivasi S1 agar tetap menjaga pola hidup sehat agar tidak mengalami kondisi seperti pecandu yang dia dampingi. S1 ingin bekerja sosial di bidang narkoba dan HIV/AIDS karena dia merasa cocok dan ingin membagikan ilmu yang telah didapatkan selama ini.

3. Deskripsi kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping*.

Perawatan komprehensif adalah sebuah pendekatan holistik untuk memenuhi kebutuhan ODHA. Kebutuhan-kebutuhan ini diidentifikasi dan diperoleh dari disiplin ilmu yang berbeda berdasarkan pada perawatan medis sampai dukungan sosial. Beberapa penelitian yang telah dilakukan diberbagai negara telah menaksir macam-macam kebutuhan ODHA. Salah satu penelitian telah mengidentifikasi sebagai berikut: Perawatan klinis, dukungan psiko-sosial dan konseling, dukungan finansial, perawatan di rumah, dukungan dan perawatan kepada yatim-piatu dan janda, serta

informasi dan pelatihan tentang HIV/AIDS kepada keluarga. (WHO, 2002:2)

Secara keseluruhan, S1 mendeskripsikan kebutuhannya sebagai ODHA pada tabel 4.13. Adapun kebutuhan S1 adalah dukungan, motivasi, informasi, *peer support*, dan adanya *role model* sebagai tempat untuk dimintai masukan ketika S1 dihadapkan pada suatu permasalahan mengenai statusnya.

4.2.1.5 Simpulan Kasus I

Setelah dilakukan analisis data terhadap Kasus I, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. S1 terinfeksi oleh HIV dikarenakan adanya pemakaian jarum suntik yang tidak steril pada saat dirinya menjadi seorang pecandu narkoba dengan alasan coba-coba pada tahun 1992..
2. S1 dianjurkan untuk melakukan tes HIV oleh rehabilitasi tempat S1 melakukan *treatment* dengan didampingi konselornya. Sebelumnya S1 sudah merasa bahwa dirinya terkena HIV.
3. Proses tes dilakukan hanya sekali, reaksi emosional S1 pun tidak begitu *syock*. Hal ini dikarenakan adanya kesiapan S1 dalam menghadapi hasil tes. Pembekalan informasi tentang HIV dan pendampingan yang dilakukan konselor ketika melakukan tes, membuat S1 memiliki kesiapan yang cukup baik, sehingga emosi-emosi negatif yang meuncul bisa direduksi.

4. Faktor stres terbesar yang dirasakan S1 setelah divonis HIV positif adalah ketakutan akan diskriminasi dari masyarakat di sekitarnya.
5. Perilaku *coping* S1 yang dominan setelah dirinya terinfeksi HIV adalah *turning to religion*, S1 beranggapan bahwa kematian ada di tangan Tuhan dan semua manusia pada akhirnya juga pasti akan mengalami kematian, hanya saja caranya berbeda-beda. S1 merasakan adanya kekuatan dan ia juga merasa menjadi lebih mensyukuri dengan kondisinya sekarang. Perilaku-perilaku *coping* lainnya yang dominan dilakukan S1 antara lain *positive reinterpretation and growth*, dengan perilaku ini S1 mengaku memiliki anggapan yang positif bahwa penyakit tersebut adalah salah satu peringatan dari Tuhan agar tidak menggunakan narkoba lagi. Perilaku *acceptance* juga dilakukan S1 sehingga ia dapat menerima keadaan yang menurutnya memang sudah tidak dapat diubah dan mencoba untuk tidak terlalu menjadikannya sebagai beban. S1 tidak enggan untuk bertanya pada seseorang yang dia anggap sebagai *role model* ketika dia menghadapi masalah sehubungan dengan statusnya (*seeking social support for instrumental reasons)*. S1 juga mendatangi teman-temannya dan berusaha mendapatkan dukungan emosional dari mereka melalui *support group* mantan pecandu untuk *sharing* pengalaman dan perasaan (*seeking social support for emotional reasons*). *Active coping* dilakukan S1 dengan melakukan hidup sehat untuk memperpanjang usia dan meningkatkan daya tahan tubuhnya. S1 melakukan *restraint coping* jika akan membuka statusnya kepada orang lain untuk mengantisipasi adanya diskriminasi.

6. Peran orangtua tampaknya cukup mendukung S1 dalam melakukan *coping*. Hal ini dikarenakan orangtua S1 telah mendapatkan pemahaman yang cukup tentang informasi HIV/AIDS. Peran teman sangat terlihat ketika S1 melakukan *support group,* dan tentu saja tidak ada diskriminasi tertentu yang dilakukan teman-temannya tersebut. Pacar memberikan dukungan yang cukup besar kepada S1. Tidak ada perubahan keintiman yang dirasakan S1 setelah dirinya terinfeksi HIV.
7. S1 ingin bekerja sosial di bidang narkoba dan HIV/AIDS karena dia merasa cocok dan ingin membagikan ilmu yang telah didapatkan selama ini dan selama ini dia tidak mendapat diskriminasi dari lingkungan kerjanya tersebut.
8. Kebutuhan S1 sebagai ODHA adalah dukungan, motivasi, informasi, *peer support*, dan adanya *role model* sebagai tempat untuk dimintai masukan ketika S1 dihadapkan pada suatu permasalahan mengenai statusnya.

4.2.2 Kasus 2

4.2.2.1 Identitas Subyek Penelitian I (S2)

Nama samaran : Andhika

Jenis kelamin : Laki-laki

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, September 1982

Umur : 23 tahun

Status : Belum menikah

Anak ke : Dua dari tiga bersaudara

Pendidikan terakhir : Perguruan tinggi (LP3I)

Lulus/tidak lulus : Tidak lulus

Alasan tidak lulus : *Relaps* (memakai putaw lagi)

Nama dan pekerjaan orangtua,

Ayah : X

Pekerjaan : Wiraswasta

Ibu : Y

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Informasi mengenai biodata S2 sangat diperlukan dalam analisa kasus ini. informasi mengenai pekerjaan yang dilakukan orangtua beserta riwayat pekerjaan orangtua diperlukan untuk menganalisa mengenai latar belakang perekonomian S2.

4.2.2.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian berikut di bawah ini adalah hasil dari dilakukannya wawancara, observasi, dan kuesioner yang diberikan kepada subyek penelitian. Pertanyaan dan jawaban dari masing-masing sumber data adalah seperti berikut di bawah ini :

Pertanyaan 1 : Bagaimana riwayat S2 terinfeksi HIV?

Tabel 4.15 Riwayat S2 terinfeksi HIV

Informasi dari S2	Deskripsi jawaban S2
a. S2 adalah pengguna narkoba jarum suntik sejak tahun 1997 sampai 2000. b. Jenis narkoba yang dipakai adalah shabu dan putaw. c. S2 melakukan penggunaan jarum suntik bergantian tanpa disteril. d. Latar belakang memakai narkoba adalah coba-coba. e. Tidak ada informasi bahaya penggunaan narkoba ataupun HIV/AIDS pada tahun dimana S2 menjadi pecandu. f. S2 berhenti menggunakan narkoba dengan alasan capek dan jenuh kemudian melakukan rehabilitasi. g. Mengetahui informasi HIV/AIDS di sebuah yayasan yang bergerak di bidang HIV.	1 S2 terinfeksi HIV dikarenakan memakai jarum suntik yang tidak steril ketika memakai putaw bersama teman-temannya. 2 Tidak ada informasi HIV/AIDS yang memadai. 3 S2 mengetahui informasi HIV/AIDS di yayasan yang bergerak di bidang HIV.

Tabel ini memperlihatkan riwayat S2 terinfeksi HIV. S2 terinfeksi HIV dikarenakan memakai jarum suntik yang tidak steril ketika memakai putaw bersama teman-temannya dengan latar belakang coba-coba. S2 mengatakan bahwa tidak ada informasi HIV/AIDS yang memadai saat S2 menjadi pecandu

dulu, sehingga dia tidak mengetahui tentang bahaya virus tersebut. S2 baru mengetahui informasi HIV/AIDS ketika dia disuruh orangtuanya ke sebuah yayasan yang bergerak di bidang HIV. S2 berhenti memakai narkoba karena jenuh dan capek.

Pertanyaan 2 : Bagaimana proses S2 melakukan tes HIV?

Tabel 4.16. Proses tes S2

Informasi dari S2	Deskripsi jawaban S2
a. S2 melakukan tes di laboratorium. b. Jenis tes yang dilakukan S2 adalah ELISA c. S2 melakukan tes karena saran dari orangtua. d. S2 tidak didampingi konselor ketika melakukan tes dan melihat hasil tes tersebut.	1. S2 mengetahui informasi HIV/AIDS di sebuah yayasan yang bergerak di bidang HIV dan melakukan tes tersebut atas permintaan orangtua. 2. Tidak terdapat konseling *pre-test* dan *post-test* ketika S2 melakukan tes HIV.

Tabel ini memperlihatkan proses S2 melakukan tes HIV. S2 mengetahui informasi HIV/AIDS di sebuah yayasan yang bergerak di bidang HIV dan melakukan tes tersebut atas permintaan orangtua. S2 tidak mendapat konseling *pre-test* dan *post-test*, serta tidak didampingi konselor ketika melakukan tes HIV.

Pertanyaan 3: Bagaimana reaksi S2 setelah tes *(post-test)* ?

Tabel 4.17. Reaksi S2 setelah tes *(post-test)*

Informasi dari S2	Deskripsi jawaban S2
a. Reaksi awal S2 ketika melihat hasil tes adalah kaget, tercengang *syock*, dan tidak menyangka kalau terinfeksi karena merasa tidak sakit. b. Tidak marah, tidak teriak, tidak berontak, hanya diam saja.	1. Reaksi awal S2 ketika melihat hasil tes adalah kaget, tercengang *syock*, dan tidak menyangka kalau terinfeksi karena merasa tidak sakit, dan *relaps*. 2. Melakukan tes ulang karena tidak

c. Sempat *relaps* karena emosi. d. S2 tidak langsung dapat menerima hasil tes. e. S2 melakukan tes ulang. f. Setelah tes yang kedua, ternyata hasilnya tetap positif. g. S2 akhirnya dapat menerima kalau dirinya terinfeksi HIV setelah tes yang kedua kalinya.	percaya dan belum menerima. 3. Bisa menerima ketika hasil tes kedua ternyata positif juga.

Tabel ini memperlihatkan reaksi awal emosi S2 ketika melihat hasil test. Reaksi awal S2 ketika melihat hasil tes adalah kaget, tercengang *syock*, dan tidak menyangka kalau terinfeksi karena merasa tidak sakit, dan *relaps*. S2 juga melakukan tes ulang karena tidak percaya dan belum menerima dan baru bisa menerima ketika hasil tes kedua ternyata positif juga.

Pertanyaan 4 : Bagaimana perubahan perilaku yang dialami S2 setelah terinfeksi?

Tabel 4.18. Perubahan perilaku S2 setelah terinfeksi

Informasi dari S2	Informasi dari *keyperson* (Bu W)	Kesimpulan
a. Pasrah dengan Tuhan mengenai masalah kematian karena semua manusia pada akhirnya juga pasti akan mati. b. Sering main ke yayasan untuk mencari informasi tentang HIV. c. Mencari teman yang sesama positif HIV untuk saling tukar informasi, sharing pengalaman, dan mencari tahu	a. Pertama kali bertemu dengan S2, S2 sangat pendiam, kalau tidak diajak ngomong, tidak akan ngomong. b. Selalu bertanya jika ada keluhan sakit tertentu, misalnya pusing, sakit perut. c. Tidak terlalu bermasalah dengan kesehatannya. d. Sempat memeriksakan	1. Pasrah dengan Tuhan mengenai masalah kematian. 2. Mencari informasi sebanyak-banyaknya. 3. Mencari teman yang sesama ODHA dan saling memberikan dukungan. 4. Melakukan pola hidup sehat. 5. Mengalihkan pikiran negatif dengan melakukan berbagai

bagaimana agar tetap gemuk dan survive. d. Saling memberikan semangat antar teman. e. Mencari informasi sebanyak-banyaknya. f. Berusaha tidak terlalu memikirkan kondisinya dengan mengalihkan ke kegiatan lain. g. Menjaga agar tubuhnya tidak tergores ataupun terluka agar tidak mengeluarkan darah. h. Menjaga agar tidak menulari virus ke orang lain. i. Merasa lebih peduli ke orang lain, bisa membantu orang, memberikan dukungan ke orang lain (sesama), terutama dari segi kesehatan. j. Sempat *relaps* karena kebutuhan dan merasa tidak bisa mengelola stres. Dan belum bisa berhenti kalau ada narkoba di depan mata, namun tidak berusaha mencari jika barang tersebut tidak ada. k. Mengimbangi dengan makan yang banyak dan bergizi. l. Memakai kondom jika akan melakukan hubungan seksual.	CD4nya untuk memastikan jumlah limfositnya. e. Mulai memperhatikan makanan. f. Rajin meminum royal jelly untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya. g. Rajin minum vitamin Pharmaton Vit karena merasa enak di tubuh. h. Tidak mau menularkan ke orang-orang.	kegiatan, namun sempat juga *relaps*. 6. Berusaha tidak menulari orang lain.

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku S2 setelah dirinya terinfeksi HIV. S2 memasrahkan diri kepada Tuhan mengenai masalah kematian, ia memiliki keyakinan bahwa bagaimanapun makhluk yang hidup pasti akan mati. S2 juga mencari informasi sebanyak-banyaknya, baik dari yayasan yang bergerak di bidang HIV, buku, maupun pelatihan-pelatihan. Ia mencari teman yang sesama ODHA dan saling memberikan dukungan. Pola hidup sehat juga dilakukan S2, diantaranya minum vitamin dan makan makanan yang bergizi. S2 berusaha mengalihkan pikiran negatif dengan melakukan berbagai kegiatan, namun sempat juga *relaps*. S2 pun berusaha tidak menulari orang lain dan menjaga agar tubuhnya tidak terluka dan mengeluarkan darah.

Pertanyaan 5: Bagaimana perubahan perilaku keluarga setelah S2 terinfeksi?

Tabel 4.19. Perubahan perilaku keluarga setelah S2 terinfeksi.

Informasi dari S2	Informasi dari *keyperson* (Bu W)	Kesimpulan
a. Orangtua adalah orang pertama yang mengetahui hasil tes S2, mereka yang mengambil hasil tes dan membukanya di laboratorium. b. Orangtua *syock* ketika mengetahui hasil tes. c. Papa S2 menangis di depan S2 dan berkata kenapa tidak dirinya saja yang terinfeksi, karena papanya merasa bahwa S2 masih muda dan memiliki	a. Orangtua sangat *protect* terhadap S2 karena takut S2 memakai narkoba lagi. b. Mulanya keduaorangtuanya sangat sibuk dalam karier, namun ketika tahu kalau anaknya positif, sang ibu akhirnya memutuskan untuk tidak bekerja dan menjaga anaknya. c. Tidak ada diskriminasi di dalam rumah dalam hal kamar mandi,	1. Orangtua sangat *syock* dan menjadi lebih *protect* terhadap anak-anaknya. 2. Ibu berhenti berkarir karena ingin menjaga anaknya. 3. Tidak ada diskriminasi di rumah dalam hal status. 4. Orangtua sangat menjaga agar status anaknya tidak diketahui orang lain, karena takut didiskriminasi

kehidupan yang lebih panjang.	peralatan makan, dll. d. Orangtua S2 keberatan kalau status S2 diketahui masyarakat karena sang ayah adalah seorang pejabat penting. e. Orangtua membatasi gerakan S2 agar masyarakat tidak mengetahui kalau S2 positif HIV.	masyarakat.

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku keluarga setelah S2 terinfeksi HIV. Orangtua sangat *syock* dan menjadi lebih *protect* terhadap anak-anaknya hingga sang ibu berhenti berkarir karena ingin menjaga anaknya. S2 tidak merasakan adanya diskriminasi di rumah dalam hal statusnya yang positif HIV, sehingga tidak ada pemisahan perlatan makan ataupun kamar mandi.. Orangtua sangat menjaga agar status anaknya tidak diketahui orang lain, karena takut didiskriminasi masyarakat.

Pertanyaan 6: Bagaimana perubahan perilaku teman/ sahabat setelah S2 terinfeksi?

Tabel 4.20. Perubahan perilaku teman/sahabat setelah S2 terinfeksi.

Informasi dari S2	Informasi dari *keyperson* (Bu W)	Kesimpulan
a. Tidak ada perubahan pada sahabat S2. b. Teman-teman EO tidak mengetahui status S2 sehingga mereka tidak ada perubahan atau perilaku diskriminasi	a. Tidak suka dengan perkumpulan NA (perkumpulan mantan pecandu yang sudah bersih dari narkoba) b. Sangat dekat dengan teman-teman pecandu .di rumah sakit.	1. Tidak ada perubahan pada sahabat S2. 2. Teman-teman ODHA salign memberikan *support* dan ingin membentuk wadah. 3. Pernah mendapat diskriminasi dari

tertentu. c. Teman-teman ODHA sangat menerima dia dan saling memberikan dukungan. d. Pernah dijauhi secara pelan-pelan sama teman yang juga tetangganya. e. Teman-teman pecandu tidak melakukan pertukaran jarum suntik ketika sedang memakai putaw bersama S2.	c. Bergaul dengan teman-teman ODHA dan kemudian ingin membentuk suatu wadah bersama.	teman yang juga tetangganya. 4. Teman pecandu tidak melakukan pertukaran jarum suntik saat memakai putaw dengan S2. 5. Tidak membuka status kepada teman-teman EO, sehingga tidak ada perubahan perilaku tertentu.

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku teman S2 setelah S2 terinfeksi HIV. S2 mengatakan bahwa tidak ada perubahan perilaku tertentu pada sahabatnya, walaupun sahabat S2 tersebut tidak mengetahui secara eksplisit tentang status S2, namun S2 memastikan bahwa sahabatnya tersebut sudah mengetahui tentang statusnya. Teman-teman ODHA saling memberikan *support* dan ingin membentuk wadah bersama S2. S2 pernah mendapat diskriminasi dari teman yang juga tetangganya ketika dirinya membuka status terhadap temannya tersebut. Teman pecandu tidak melakukan pertukaran jarum suntik saat memakai putaw dengan S2. S2 tidak membuka status kepada teman-teman EO, sehingga tidak ada perubahan perilaku tertentu.

Pertanyaan 7: Bagaimana perubahan perilaku pacar setelah S2 terinfeksi?

Tabel 4.21. Perubahan perilaku pada pacar setelah S2 terinfeksi.

Informasi dari S2	Informasi dari *keyperson* (Bu W)	Kesimpulan
a. Pacar bisa menerima keadaan S2 dan tidak ada perubahan perilaku tertentu ketika S2 membuka diri. b. Pacar melakukan tes HIV atas saran S2 dan hasilnya negatif.	a. Pacar sering diajak ngumpul bersama teman-teman ODHA yang lainnya. b. Pacar mengetahui status S2. c. Tidak ada perubahan perilaku pada S2. d. Sempat merawat S2 ketika opname di RS akibat sakit ginjal.	1. Tidak ada perubahan perilaku tertentu ketika S2 membuka statusnya pada pacar. 2. Pacar melakukan tes HIV atas saran S2 dan hasilnya negatif. 3. Pacar ikut merawat S2 ketika S2 sakit.

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku pacar setelah S2 terinfeksi HIV. S2 mengatakan bahwa pacarnya sangat menerima kondisinya, tidak ada perubahan perilaku tertentu ketika S2 membuka statusnya. Pacar juga menuruti saran S2 untuk melakukan tes HIV dan hasilnya negatif. Pacar ikut merawat S2 ketika S2 sakit (opname).

Pertanyaan 8: Bagaimana perubahan perilaku tetangga/lingkungan sekitar setelah S2 terinfeksi?

Tabel 4.22. Perubahan perilaku pada tetangga/lingkungan sekitar setelah S2 terinfeksi.

Informasi dari S2	Informasi dari *keyperson* (Bu W)	Kesimpulan
a. Tetangga sekitar rumah tidak mengetahui statusnya, sehingga tidak ada perubahan	a. Orangtua sangat *protect* agar S2 tidak membuka status ke orang lain, baik itu teman-temannya	1. Tetangga tidak mengetahui status S2 karena S2 dilarang orangtuanya untuk membuka statusnya

perilaku tertentu. b. Pernah dijauhi secara pelan-pelan sama teman yang juga tetangganya.	ataupun tetangga agar keluarganya tidak mendapat perlakuan diskriminasi.	karena takut didiskriminasi. 2. Pernah dijauhi teman yang juga tetangganya ketika membuka status.

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku pada tetangga atau lingkungan sekitar setelah S2 terinfeksi HIV. Tetangga tidak mengetahui status S2 karena S2 dilarang orangtuanya untuk membuka statusnya karena takut didiskriminasi. Hal ini mungkin cukup beralasan, terbukti S2 pernah dijauhi teman yang juga tetangganya ketika ia membuka status.

Pertanyaan 9: Bagaimana aktivitas S2 dalam pekerjaan setelah terinfeksi?

Tabel 4.23. Aktivitas S2 dalam pekerjaan setelah terinfeksi?

Informasi dari S2	Informasi dari *keyperson* (Bu W)	Kesimpulan
a. Bergabung dengan yayasan yang bergerak di bidang perawatan dan dukungan terhadap ODHA. b. Merasa mendapat dukungan ketika bergabung dengan teman-teman sesama ODHA yang berada dalam satu lingkungan kerja. c. Melakukan tugas sebagai pendamping pasien yang positif di rumah sakit. d. Ikut memandikan pasien, membantu pasien makan (menyuapi), bahkan hingga membungkus dan menggotong pasien yang telah meninggal ke kamar jenazah. e. Terkadang sedih jika mendampingi pasien dan	a. Di yayasan bertugas sebagai *outreach worker*. b. Sering melakukan testimoni tentang statusnya yang HIV positif ke perguruan tinggi, sekolah, serta instansi swasta dan pemerintahan mewakili yayasan. c. Sangat rajin dalam melakukan pekerjaannya. d. Sempat bekerja di bidang	1. Bergabung dengan yayasan yang bergerak di bidang perawatan dan dukungan terhadap ODHA dan bertugas sebagai outreach worker yang mendampingi pasien-pasien positif HIV. 2. Sering melakukan testimoni dan penyuluhan kepada masyarakat mewakili yayasan. 3. Sedih ketika pasien yang didampingi meninggal dunia. 4. Ketika melihat

pasien tersebut meninggal dunia. f. S2 sempat merasakan bahwa dirinya juga pasti akan mengalami hal yang serupa ketika melihat pasien yang parah, namun di satu sisi hal tersebut menambah motivasinya untuk tetap sehat, dan jangan sampai mengalami nasib seperti pasien tersebut.	asuransi, namun berhenti. e. Menyukai pelatihan-pelatihan di bidang narkoba dan HIV/AIDS.	pasien yang parah justru memotivasi untuk tetap hidup sehat. 5. Mendapat pelatihan-pelatihan tentang narkoba dan HIV/AIDS.

Tabel ini memperlihatkan aktivitas S2 dalam pekerjaan setelah S2 terinfeksi HIV. S2 bergabung dengan yayasan yang bergerak di bidang perawatan dan dukungan terhadap ODHA dan bertugas sebagai *outreach worker* yang mendampingi pasien-pasien positif HIV. Ia sering melakukan testimoni dan penyuluhan kepada masyarakat mewakili yayasan. S2 sempat merasakan sedih ketika pasien yang didampingi meninggal dunia, dan disaat dia melihat pasien yang parah justru memotivasi untuk tetap hidup sehat. S2 juga banyak mendapat pelatihan-pelatihan tentang narkoba dan HIV/AIDS.

Pertanyaan 10 : Apa saja kebutuhan secara keseluruhan S2 ketika dia positif HIV/AIDS?

Tabel 4.24. Kebutuhan S2 sebagai ODHA

Informasi dari S2	Informasi dari *keyperson* (Bu W)	Kesimpulan
a. Tidak ada diskriminasi b. Masalah gizi c. Akses informasi terkini d. Dukungan dari temen sesama e. Dukungan dari	a. Gizi yang seimbang. b. Pola hidup sehat. c. Makan, istirahat, rekreasi, dan bekerja bisa seimbang. d. Perawatan yang dipusatkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, misalnya tinggi mineral, protein.	1. Tidak ada diskriminasi. 2. Pola hidup sehat dengan gizi, olahraga, istirahat, rekreasi, dan bekerja yang

keluarga	e. Olahraga teratur. f. Celana dalam harus dicuci dengan Bayclean karena kemungkinan terdapat cairan sperma. Begitu pula kain yang ada cairan tubuh lainnya, misalnya kena air ingus, danlain-lain. g. Universal Precaution untuk keluarga (OHIDHA). h. Tidak ada diskriminasi.	seimbang. 3. Universal Precaution untuk keluarga (OHIDHA). 4. Menjaga kebersihan. 5. Dukungan dari keluarga dan teman sesama.

Secara keseluruhan, S2 mendeskripsikan kebutuhannya sebagai ODHA pada tabel 4.29. Adapun kebutuhan S2 adalah tidak ada didiskriminasi, pola hidup sehat dengan gizi, olahraga, istirahat, rekreasi, dan bekerja yang seimbang, adanya Universal Precaution (UP) untuk keluarga (OHIDHA), menjaga kebersihan, dan adanya dukungan dari keluarga dan teman sesama.

Pertanyaan 11: Bagaimana perilaku *coping* S2 setelah terinfeksi HIV?

Tabel 4.25. Hasil kuesioner S2 mengenai perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV.

Indikator	Skor	Hasil kuesioner
1. Possitive reinterpretation and growth	4	Perilaku *coping* S2 yang dominan: 1. *Focus on and venting of emotion* 2. *Use of emotional support*
2. Mental disengagement	3	
3. Focus on and venting of emotion	8	
4. Use on instrumental sosial *support*	6	
5. Active coping	5	
6. Denial	5	
7. Religius coping	3	
8. Humor	4	
9. Behavioral disengagement	4	
10. Restraint	4	
11. Use of emotional support	8	
12. Substance use	6	
13. Acceptance	6	

14. Suppression of competing activities	4	
15. Planing	4	

Hasil pengisian kuesioner S2 mengenai perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV ditunjukkan dalam tabel ini. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dalam menghadapi statusnya, perilaku *coping* S2 yang paling sering dilakukan adalah *focus on and venting of emotion* dengan mengekspresikan perasaan dan distres emosional yang dirasakan dan *use of emotional support* dengan berbicara pada seseorang mengenai apa yang dirasakan dan berusaha untuk mendapat dukungan emosional dari teman-temannya ataupun kerabat dekat.

Tabel 4.26. Perilaku *coping* S2 setelah terinfeksi HIV.

Hasil kuesioner	Informasi dari S2	Informasi dari *keyperson* (Bu W)	Kesimpulan
1. *Focus on and venting of emotion* 2. *Use of emotional support*	a. Reaksi awal S2 ketika melihat hasil tes adalah kaget, tercengang *syock*, diam dan tidak menyangka kalau terinfeksi karena merasa tidak sakit b. Melakukan tes ulang. c. Mencari teman yang sesama positif HIV untuk saling tukar informasi, sharing pengalaman, dan mencari tahu bagaimana agar tetap gemuk dan survive. d. Merasa lebih peduli ke orang lain, bisa membantu orang, memberikan dukungan ke orang lain (sesama),	a. Selalu bertanya dan mengeluh jika ada sakit tertentu, misalnya pusing, sakit perut. b. Sangat akrab dengan pecandu-pecandu.	1. *Focus on and venting of emotion* dengan cara mengekspresikan emosi dan distresnya dengan kaget, diam, *syock*, dan tidak menerima begitu saja hasil tes tersebut, sempat *relaps*, mengeluh jika ada gejala sakit tertentu, merasa lebih peduli ke orang lain.

	terutama dari segi kesehatan. e. Sempat *relaps* karena kebutuhan dan merasa tidak bisa mengelola stres. Dan belum bisa berhenti kalau ada narkoba di depan mata, namun tidak berusaha mencari jika barang tersebut tidak ada. f. Sering main ke yayasan untuk mencari informasi tentang HIV		2. *Use of emotional support* dengan cara mencari teman yang sesama ODHA dan pecandu, serta sering mengunjungi yayasan tempat dukungan ODHA.

Perilaku *coping* S2 setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV adalah *focus on and venting of emotion* dengan cara mengekspresikan emosi dan distresnya dengan kaget, diam, *syock*, dan tidak menerima begitu saja hasil tes tersebut, sempat *relaps*, mengeluh jika ada gejala sakit tertentu, merasa lebih peduli ke orang lain. Jenis *coping* berikutnya adalah *use of emotional support* dengan cara mencari teman yang sesama ODHA dan pecandu, serta sering mengunjungi yayasan tempat dukungan ODHA dan informasi disediakan.

Pertanyaan 12: Mengapa S2 melakukan perilaku coping tersebut?

Tabel 4.27. Alasan S2 melakukan coping tersebut

Perilaku coping	Alasan S2	Kesimpulan
1. *Focus on and venting of emotion* 2. Use of emotional support	1. Mengeluarkan emosi karena tidak percaya dengan hasil tes. 2. Mengalihkan suntuk dengan memakai	1. *Focus on and venting of emotion* dilakukan karena ingin mengeluarkan emosi akibat

	narkoba 3. Mencari dukungan dari teman sesama karena teman sesama lebih bisa mengerti.	ketidakpercayaan terhadap status terinfeksinya. 2. *Use of emotional support* dilakukan untuk mendapatkan dukungan dari teman sesama.

4.2.2.3 Hasil observasi

Tabel 4.28. Hasil observasi sikap dan reaksi umum S2 selama penelitian

Selama wawancara	Informasi dari keyperson (Bu W)	Kesimpulan
a. Mudah diajak bicara b. Perhatian dalam mendengarkan c. Sambutan kepada peneliti sangat hangat d. Penampilan rapi e. Nampak santai selama wawancara f. Berbicara dengan lancar g. Kadang-kadang bercanda h. Fokus pada pembicaraan. i. Tepat waktu jika membuat janji j. Mampu mengekspresikan perasaan dan pikiran dengan jelas. k. Sangat tenang.	a. Lebih pendiam dengan orang baru dan tidak ngomong kalo tidak diajak ngomong. b. Manja. c. Butuh belaian kasih sayang. d. Selalu ingin diperhatikan. e. Gampang iri dan cemburu f. Sering mengeluh. g. Sangat terawat. h. Rajin dalam pekerjaan i. Simpatik ke orang lain. j. Sumeh (mudah senyum)	1. Selama proses penelitian berlangsung, S1 menampakkan perilaku yang positif. 2. Mampu bekerjasama dengan baik dengan peneliti.

4.2.2.4. Analisa Data

Data-data yang telah diperoleh dari pengumpulan data akan dianalisis dengan menggunakan aspek-aspek :

1. Informasi dasar:

1. Bagaimana riwayat atau latar belakang ODHA tersebut terinfeksi ?
2. Bagaimana proses tes HIV yang dilakukan ODHA?
3. Stresor apakah yang dirasakan ODHA ketika dirinya terinfeksi ?
4. Bagaimana reaksi awal ketika terinfeksi HIV?

2. Informasi inti tentang coping

4. Jenis perilaku *coping* apakah yang paling sering dilakukan ODHA setelah terinfeksi HIV?
5. Mengapa ODHA melakukan jenis perilaku *coping* tersebut?
6. Bagaimana peran keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar ODHA dalam membantu proses *coping*?
7. Apa saja kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping?*

1. Riwayat Terinfeksi HIV

S2 adalah anak kedua dari tiga bersaudara. Orangtua S2 bekerja wiraswasta. S2 terinfeksi oleh HIV dikarenakan adanya pemakaian jarum suntik yang tidak steril S2 adalah seorang pecandu narkoba. Dia mulai menggunakan narkoba dengan alasan coba-coba pada tahun 1997. S2 menggunakan jarum suntik yang tidak steril ketika memakai putaw. Pertukaran jarum suntik yang bergantian itulah yang menyebabkan S2 tertular oleh HIV. Menurut ILO (2004), HIV memang dapat ditularkan melalui jalur darah dan produk darah, misalnya transfusi, transplantasi organ atau jaringan tubuh yang sudah terkontaminasi, penggunaan alat suntik atau alat tembus kulit yang terkontaminasi lainnya, misalkan berbagi alat suntik untuk narkoba yang tidak steril, atau luka tusuk jarum.

Informasi tentang HIV masih minim, sehingga S2 masih belum mengetahui bahaya HIV. S2 kemudian memilih untuk berhenti memakai narkoba dengan alasan jenuh dan capek. S2 mengetahui informasi tentang HIV/AIDS melalui yayasan peduli AIDS di Surabaya.

2. Proses Tes HIV

Vincent T. Devita, Jr. et al. (1985) mengemukakan bahwa diagnosis merupakan saat-saat yang membuat stres bagi ODHA. Hal ini juga terjadi setelah teridentifikasi dan mengakibatkan stres yang kritis namun pada masa ini intervensi psikososial sering diabaikan. S2 mengetahui informasi HIV/AIDS di sebuah yayasan yang bergerak di bidang HIV dan melakukan tes tersebut atas permintaan orangtua. S2 tidak mendapat konseling *pre-test* dan *post-test*, serta tidak didampingi konselor ketika melakukan tes HIV. Reaksi awal S2 ketika melihat hasil tes adalah kaget, tercengang *syock*, dan tidak menyangka kalau terinfeksi karena merasa tidak sakit, dan *relaps*. Berita terinfeksi HIV diterima atau ditanggapi oleh klien salah satunya sering tergantung dari keadaan psikologis atau kepribadian klien sebelum pemeriksaan. Menurut laporan dari Kerti Praja&Burnet Indonesia (2002), bila sebelum pemeriksaan diketahui klien sudah bermasalah dengan kejiwaannya, konselor harus lebih berhati-hati dalam memberikan hasil tes, dan bersiap menghadapi reaksi klien yang mungkin sangat tidak terduga. Kondisi S2 yang tidak didampingi konselor tersebut tentu saja menimbulkan reaksi yang sangat tidak diharapkan. S2 juga melakukan tes ulang karena tidak percaya dan belum menerima dan baru bisa menerima ketika hasil tes kedua ternyata positif juga. Vincent T. Devita, Jr. et al., (1985) mengemukakan

bahwa rasa tidak percaya tersebut merupakan reaksi emosional akibat ketakutan-ketakutan dan ekspresi perilaku karena adanya ketidakpercayaan terhadap sistem perawatan kesehatan yang dijalaninya.

3. Stresor Setelah Terinfeksi HIV

Baum (1990) dalam Sarafino (1990) mengemukakan bahwa stres dapat diartikan sebagai emosi negatif yang dipengaruhi oleh kemungkinan biokimia tubuh, psikologis, kognitif, dan perubahan perilaku yang kesemuanya memberikan tekanan dan dampak pada diri seseorang (Taylor,1999:168), sedangkan Sarafino mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang (Smet, 1994: 112).

S2 menyadari bahwa status HIV positif tersebut masih belum sepenuhnya bisa diterima oleh masyarakat daan tentu saja hal ini menjadi beban tersendiri bagi S2. Atkitson (1987) menjelaskan bahwa pemikiran individu yang mengalami stres cenderung diwarnai oleh kekhawatiran mengenai akibat dari tindakannya dan pemikiran yang mencela diri sendiri. Keinginan untuk dekat dengan orang lain dan membagi emosi yang paling dalam mungkin akan menimbulkan konflik dengan ketakutan akan disakiti dan ditolak bila kita mengungkapkan diri kita terlalu banyak.

Status terinfeksi tersebut menuntut S2 untuk tetap menjaga kerahasiaan terhadap masyarakat sekitar. Orangtua S2 juga sangat menjaga agar status anaknya tidak diketahui orang lain, karena takut didiskriminasi masyarakat.

4. Perilaku *Coping* Setelah Terinfeksi HIV

Terdapat dua faktor yang mendukung keberhasilan *coping* pada ODHA. Pertama, penerimaan diri, yang berakibat pada penyesuaian terhadap stresor (AIDS). Seperti juga ditemukan pada penyakit kronis lain, sugesti diri merupakan faktor penting dalam keberhasilan penyesuaian dengan AIDS. ODHA yang memiliki sugesti diri secara otomatis mempunyai kemampuan untuk mengelola stresor (AIDS) serta gejala-gejala yang muncul. (Shelley E Taylor, 1999).

1. Perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV dan alasan melakukan coping tersebut

   Stres dapat dikonseptualisasikan sebagai 'respon'. Respon yang dialami mengandung dua komponen, yaitu: komponen psikologis yang meliputi: perilaku, pola pikir, emosi, dan perasaan stres; dan komponen fisiologis, berupa rangsang-rangsang fisik yang meningkat, seperti jantung berdebar, mulut menjadi kering, perut mules, badan berkeringat. Respon-respon psikologis dan fisiologis terhadap stresor ini disebut juga *strain* atau ketegangan (Sarafino,1990, Sutherland&Cooper,1990 dalam Smet,1994:108).

   Perilaku *coping* S2 yang dominan setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV adalah *focus on and venting of emotion* yang menurut Carver (1990) dilakukan dengan membiarkan perasaan keluar, merasakan banyak distres emosional dan berusaha sering-sering mengekspresikannya. S2 melakukan coping ini agar dapat mengekspresikan emosi, ia juga sempat *relaps* karena masih belum bisa

menerima keadaan, serta sering mengeluh jika ada gejala sakit tertentu. Jenis *coping* berikutnya yang juga dominan adalah *use of emotional support,* yakni berbicara pada seseorang mengenai apa yang dirasakan dan berusaha mendapat dukungan emosional dari teman-teman atau kerabat dekat (Carver, 1990). S2 melakukannya dengan cara mencari teman yang sesama ODHA dan pecandu untuk mengemukakan apa yang dirasakan dan berusaha untuk mendapatkan dukungan emosional dari teman-teman. Menurut Sidney Cobb (1976) dalam Sarafino (1990), dengan dukungan sosial individu merasa yakin bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari masyarakat, seperti keluarga dan organisasi kemasyarakatan yang memberikan kesanggupan, pelayanan, dan pertahanan bersama pada saat dibutuhkan atau ketika menghadapi bahaya.

2. Peran keluarga, teman, pacar, pekerjaan dan lingkungan sekitar dalam proses *coping*.

Menurut laporan dari Kerti Praja&Burnet Indonesia (2002), dukungan atau penerimaan orang-orang di sekitar klien, misalnya tidak ada diskriminasi dalam pekerjaan, kehidupan keluarga dan masyarakat sangat mempengaruhi tanggapan individu ketika menerima berita terinfeksi HIV.

Orangtua S2 sangat *syock* ketika mengetahui bahwa S2 positif terinfeksi HIV dan menjadi lebih *protect* terhadap anak-anaknya hingga sang ibu berhenti berkarir karena ingin menjaga anaknya, namun S2 tidak

merasakan adanya diskriminasi di rumah dalam hal statusnya yang positif HIV, sehingga tidak ada pemisahan peralatan makan ataupun kamar mandi. Di satu sisi, orangtua sangat menjaga agar status anaknya tidak diketahui orang lain, karena takut didiskriminasi masyarakat.

S2 mengatakan bahwa tidak ada perubahan perilaku tertentu pada sahabatnya, walaupun sahabat S2 tersebut tidak mengetahui secara eksplisit tentang status S2, namun S2 memastikan bahwa sahabatnya tersebut sudah mengetahui tentang statusnya. Teman-teman ODHA saling memberikan *support* dan ingin membentuk wadah bersama S2. S2 pernah mendapat diskriminasi dari teman yang juga tetangganya ketika dirinya membuka status terhadap temannya tersebut. Teman pecandu tidak melakukan pertukaran jarum suntik saat memakai putaw dengan S2. S2 tidak membuka status kepada teman-teman EO, sehingga tidak ada perubahan perilaku tertentu

Perasaan bersalah dikarenakan perilaku seksual yang pernah dilakukan menurut Vincent T. Devita, Jr. et al. (1985) akan mengakibatkan: hidup melajang, penolakan dan penyangkalan akan kenyataan bahwa dirinya dapat menularkan HIV/AIDS pada orang lain akan dialami oleh ODHA. Pacar S2 sangat menerima kondisinya, tidak ada perubahan perilaku tertentu ketika S2 membuka statusnya. Pacar juga menuruti saran S2 untuk melakukan tes HIV dan hasilnya negatif. Pacar ikut merawat S2 ketika S2 sakit (opname).

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Vincent T. Devita, Jr. et al. (1985) mengemukakan bahwa stigma yang melekat pada AIDS, takut akan penolakan sosial, kehilangan kolega dalam pekerjaan dan teman, dan abaian dari orang yang dicintai juga akan dialami oleh ODHA. Hal ini yang membuat S2 tidak membuka statusnya ke semua orang. Tetangga pun tidak mengetahui status S2 karena S2 dilarang orangtuanya untuk membuka statusnya karena takut didiskriminasi. Hal ini mungkin cukup beralasan, terbukti S2 pernah dijauhi teman yang juga tetangganya ketika ia membuka status.

Dukungan jaringan kerja (*network support)* memberikan rasa kekeluargaan dimana individu biasanya berbagi minat dan melakukan aktifitas sosial (Sidney Cobb, 1976 dalam Sarafino, 1990). Aktivitas S2 dalam pekerjaan setelah S2 terinfeksi HIV adalah bergabung dengan yayasan yang bergerak di bidang perawatan dan dukungan terhadap ODHA dan bertugas sebagai outreach worker yang mendampingi pasien-pasien positif HIV. Ia sering melakukan testimoni dan penyuluhan kepada masyarakat mewakili yayasan. S2 sempat merasakan sedih ketika pasien yang didampingi meninggal dunia, dan disaat dia melihat pasien yang parah justru memotivasi untuk tetap hidup sehat. S2 juga banyak mendapat pelatihan-pelatihan tentang narkoba dan HIV/AIDS.

3. Deskripsi kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping*.

Perawatan komprehensif adalah sebuah pendekatan holistik untuk memenuhi kebutuhan ODHA. Kebutuhan-kebutuhan ini diidentifikasi dan

diperoleh dari disiplin ilmu yang berbeda berdasarkan pada perawatan medis sampai dukungan sosial. Beberapa penelitian yang telah dilakukan diberbagai negara telah menaksir macam-macam kebutuhan ODHA. Salah satu penelitian telah mengidentifikasi beberapa kebutuhan ODHA, diantaranya: perawatan klinis, dukungan psiko-sosial dan konseling, dukungan finansial, perawatan di rumah, dan dukungan dan perawatan kepada yatim-piatu dan janda, informasi dan pelatihan tentang HIV/AIDS kepada keluarga (WHO, 2002: 2). Adapun kebutuhan S2 adalah tidak ada didiskriminasi, pola hidup sehat dengan gizi, olahraga, istirahat, rekreasi, dan bekerja yang seimbang, adanya Universal Precaution (UP) untuk keluarga (OHIDHA), menjaga kebersihan, dan adanya dukungan dari keluarga dan teman sesama.

4.2.2.5 Simpulan Kasus 2

Setelah dilakukan analisis data terhadap Kasus 2, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. S2 terinfeksi oleh HIV dikarenakan adanya pemakaian jarum suntik yang tidak steril S2 adalah seorang pecandu narkoba.
2. S2 mengetahui informasi HIV/AIDS di sebuah yayasan yang bergerak di bidang HIV dan melakukan tes tersebut atas permintaan orangtua. S2 tidak mendapat konseling *pre*-tes*t* dan *post*-tes*t*, serta tidak didampingi konselor ketika melakukan tes HIV.
3. Reaksi awal S2 ketika melihat hasil tes adalah kaget, tercengang *syock*, dan tidak menyangka kalau terinfeksi karena merasa tidak sakit, dan

relaps. S2 juga melakukan tes ulang karena tidak percaya dan belum menerima dan baru bisa menerima ketika hasil tes kedua ternyata positif juga

4. S2 merasakan bahwa stres terbesar yang dialaminya adalah diskriminasi, sedangkan kematian ditanggapi S2 dengan pasrah kepada Tuhan karena ia meyakini bahwa semua manusia pada akhirnya juga pasti akan mati.
5. Perilaku *coping* S2 yang dominan setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV adalah *focus on and venting of emotion,* S2 mengaku melakukan coping ini agar dapat mengekspresikan emosi dan distresnya akibat tidak menerima begitu saja hasil tes tersebut, ia juga sempat *relaps*, serta sering mengeluh jika ada gejala sakit tertentu. Jenis *coping* berikutnya yang juga dominan adalah *use of emotional support,* dengan cara mencari teman yang sesama ODHA dan pecandu untuk mengemukakan apa yang dirasakan dan berusaha untuk mendapatkan dukungan emosional dari teman-teman.
6. S2 tidak merasakan adanya diskriminasi di rumah dalam hal statusnya yang positif HIV. Peran teman sangat terlihat ketika S2 melakukan *support group,* dan tentu saja tidak ada diskriminasi tertentu yang dilakukan teman-temannya tersebut. Pacar S2 sangat menerima kondisinya, tidak ada perubahan perilaku tertentu ketika S2 membuka statusnya.
7. Aktivitas S2 dalam pekerjaan setelah S2 terinfeksi HIV adalah bergabung dengan yayasan yang bergerak di bidang perawatan dan dukungan

terhadap ODHA dan bertugas sebagai outreach worker yang mendampingi pasien-pasien positif HIV. Ia sering melakukan testimoni dan penyuluhan kepada masyarakat mewakili yayasan

8. Kebutuhan S2 sebagai ODHA adalah tidak ada didiskriminasi, pola hidup sehat dengan gizi, olahraga, istirahat, rekreasi, dan bekerja yang seimbang, adanya Universal Precaution (UP) untuk keluarga (OHIDHA), menjaga kebersihan, dan adanya dukungan dari keluarga dan teman sesama.

4.2.3. Kasus 3

4.2.3.1 Identitas Subyek Penelitian I (S3)

Nama samaran	: Doni
Jenis kelamin	: Laki-laki
Tempat, tanggal lahir	: Surabaya, 21 Februari 1976
Umur	: 29 tahun
Status	: Belum menikah
Anak ke	: Dua dari tiga bersaudara
Pendidikan terakhir	: SMA
Jurusan	: -
Lulus/tidak lulus	: Lulus
Alasan tidak lulus	: -

Nama dan pekerjaan orangtua,

Ayah	: S
Pekerjaan	: Pensiunan pegawai swasta
Ibu	: ES
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga

Informasi mengenai biodata S3 sangat diperlukan dalam analisa kasus ini. informasi mengenai pekerjaan yang dilakukan orangtua beserta riwayat pekerjaan orangtua diperlukan untuk menganalisa mengenai latar belakang perekonomian S3.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

4.2.3.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian berikut di bawah ini adalah hasil dari dilakukannya wawancara, observasi, dan kuesioner yang diberikan kepada subyek penelitian. Pertanyaan dan jawaban dari masing-masing sumber data adalah seperti berikut di bawah ini :

Pertanyaan 1 : Bagaimana riwayat S3 terinfeksi HIV?

Tabel 4.29 Riwayat S3 terinfeksi HIV

Informasi dari S3	Deskripsi jawaban S3
a. S3 adalah pengguna narkoba sejak masih SMP. b. Jenis narkoba yang digunakan adalah pil koplo, cimeng, heroin, lalu putaw. c. S3 melakukan penggunaan jarum suntik bergantian tanpa disteril waktu kecanduan putaw. d. Latar belakang memakai narkoba adalah coba-coba. e. Tidak ada informasi bahaya penggunaan narkoba ataupun HIV/AIDS pada tahun dimana S3 menjadi pecandu. Namun kemudian S3 mulai sedikit mendengar tentang informasi HIV, dan S3 tidak peduli dengan informasi tersebut. f. S3 berhenti menggunakan narkoba dengan alasan capek dan jenuh kemudian melakukan rehabilitasi. g. Keluar dari rehabilitasi sempat *relaps*. h. Berhenti total memakai putaw pada tahun 2003 karena sakit.	1. S3 terinfeksi HIV karena pertukaran jarum suntik yang tidak steril semasa dia menggunakan narkoba. 2. Tidak ada informasi HIV yang memadai.

UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA

Tabel ini memperlihatkan riwayat S3 terinfeksi HIV. S3 adalah seorang pengguna narkoba jarum suntik. S3 tertular HIV karena penggunaan jarum suntik yang tidak steril tersebut. S3 mengatakan bahwa pada waktu dia menjadi pecandu, dirinya tidak mendapati informasi tentang HIV, sehingga dia tidak mengerti tentang bahaya dari virus tersebut. S3 berhenti menggunakan narkoba dikarenakan capek dan sakit.

Pertanyaan 2 : Bagaimana proses S3 melakukan tes HIV?

Tabel 4.23. Proses tes S3

Informasi dari S3	Deskripsi jawaban S3
a. S3 melakukan tes pada akhir bulan Desember tahun 2004. b. S3 melakukan tes HIV dikarenakan waktu itu menderita sakit typus yang tidak sembuh-sembuh dan sesak. c. Dokter yang menangani S3 di IRD mencurigai bahwa S3 terkena HIV dan menanyakan kesediaan S3 untuk melakukan tes. d. S3 bersedia melakukan tes walaupun terdapat rasa khawatir. e. S3 sudah merasa bahwa dirinya terkena HIV karena teman yang dia ajak untuk sharing jarum suntik sudah meninggal satu persatu dengan ciri-ciri penyakit yang hampir sama yakni diare dan kurus kering, namun S3 masih belum tahu penyakit apa yang menyerang teman-temannya tersebut. f. S3 nelakukan tes tanpa adanya konseling terlebih dahulu.	1. Motivasi tes adalah atas anjuran dari dokter dikarenakan S3 sakit yang tidak kunjung sembuh dan mengetahui jika temannya dulu waktu memakai narkoba mulai meninggal satu-persatu. 2. S3 melakukan tes tanpa konseling terlebih dahulu.

Tabel ini memperlihatkan proses S3 melakukan tes HIV. Motivasi S3 untuk melakukan tes adalah atas anjuran dari dokter dikarenakan S3 sakit yang

tidak kunjung sembuh dan mengetahui jika temannya dulu waktu memakai narkoba mulai meninggal satu-persatu. S3 melakukan tes tanpa konseling terlebih dahulu.

Pertanyaan 3 : Bagaimana reaksi S3 setelah tes *(post-test)* ?

Tabel 4.31. Reaksi S3 setelah tes *(post-test)*

Informasi dari S3	Deskripsi jawaban S3
a. Hasil tes diserahkan oleh dokter kepada kakak dan orangtua S3. b. Dokter mengatakan bahwa S3 terkena HIV dan sudah memasuki stadium tiga. c. Reaksi S3 ketika diberitahu tentang hasil tes tidak begitu kaget karena sebelumnya S3 sudah menduga jika dirinya terkena HIV. d. S3 sempat protes dan marah-marah karena dirinya divonis sudah memasuki stadium tiga. e. Marah kepada Tuhan dan dilampiaskan dengan mencorat-coret dinding rumah sakit. f. Sempat mengalami fase *colaps* waktu opname, karena S3 tidak dijenguk oleh keluarganya selama empat hari. g. S3 sempat minta agar dirinya disuntik mati ke papanya karena dirinya merasa tidak mendapat dukungan dari papa dan keluarganya diwaktu dia sakit. h. S3 tidak melakukan tes ulang karena dirinya langsung mempercayai hasil tes tersebut.	1. Hasil tes tidak diterima langsung oleh S3 melainkan diterima oleh kakak dan orangtuanya. 2. Reaksi S3 tidak kaget ketika mengetahui dirinya positif, namun dia marah dan protes ketika dokter mengatakan bahwa dirinya sudah stadium tiga. 3. Marah kepada Tuhan. 4. Merasa *down* ketika tidak dijenguk oleh keluarga saat opname. 5. Sempat meminta untuk disuntik mati. 6. Tidak melakukan tes ulang.

Tabel ini memperlihatkan reaksi awal emosi S3 ketika melihat hasil test. Hasil tes tidak diterima langsung oleh S3 melainkan diterima oleh kakak dan

orangtuanya. Reaksi S3 tidak kaget ketika mengetahui dirinya positif, karena dirinya telah menduga akan terinfeksi HIV, namun yang membuat S3 marah dan protes adalah ketika dokter mengatakan bahwa dirinya sudah stadium tiga. S3 juga marah kepada Tuhan dan melampiaskan dengan mencorat-coret tembok rumah sakit tempat dirinya opname. S3 sempat merasa down ketika tidak dijenguk oleh keluarga saat opname. Ia juga sempat meminta untuk disuntik mati kepada papanya karena merasa tidak mendapat *support* dari keluarga. S3 tidak melakukan tes ulang karena langsung mempercayai hasil tes tersebut.

Pertanyaan 4: Bagaimana perubahan perilaku yang dialami S3 setelah terinfeksi?

Tabel 4.32. Perubahan perilaku S3 setelah terinfeksi

Informasi dari S3	Informasi dari *keyperson* (pacar)	Kesimpulan
a. Lebih menghargai hidup sehat. b. Tidak merokok c. Jarang dugem d. Lebih mendekatkan diri kepada Tuhan e. Makan lebih selektif f. Menjaga higienitas makanan yang akan dimakan. g. Makan makanan yang bergizi h. Menjaga kebersihan kamar dengan mengganti sprei seminggu sekali atau dua minggu sekali. i. Terkadang merasa tertekan dengan kematian, apalagi	a. Berhenti memakai narkoba. b. Berhenti total tidak minum minuman beralkohol. c. Tidak merokok. d. Mulai sholat. e. Patuh minum obat. f. Makan teratur. g. Minum vitamin. h. Mulai memperhatikan pola makan. i. Menjaga kebersihan kamar dan rumah.	1. Menjaga pola hidup sehat dengan tidak memakai narkoba lagi, tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, makan bergizi dan teratur, minum vitamin. 2. Mendekatkan diri kepada Tuhan. 3. Menjaga kebersihan. 4. Berpikir positif. 5. Menambah berbagai informasi tentang HIV. 6. Membuat catatan teman-teman yang meninggal agar lebih memotivasi diri untuk

ketika melihat teman-temannya yang positif meninggal. j. Ingin membuat catatan tentang teman-temannya yang meninggal, yang berisi penyebab meninggalnya teman-temannya tersebut, sehingga bisa mengantisipasi. k. Menjaga untuk selalu berpikir positif. l. Memiliki harapan yang besar untuk menikah. Dan tetap akan menjaga agar pasangan tidak tertular virus dengan memakai kondom saat berhubungan intim. 4. Keingintahuan dan motivasi untuk belajar tentang HIV semakin tinggi agar bisa mengantisipasi kesehatan. 5. Keinginan untuk sembuh sangat tinggi.		tetap menjaga kesehatan.

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku S3 setelah dirinya terinfeksi HIV. S3 mulai menjaga pola hidup sehat dengan tidak memakai narkoba lagi, tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, makan bergizi dan teratur, minum vitamin. Ia juga mendekatkan diri kepada Tuhan dengan sholat. Kebersihan rumah juga mulai diperhatikan oleh S3. Ia juga selalu berusaha menjaga agar selalu berpikir positif. Motivasi S3 untuk sembuh dilakukan dengan

menambah berbagai informasi tentang HIV sebanyak-banyaknya untuk mengantisipasi kesehatannya, selain itu ia juga membuat catatan teman-teman yang meninggal agar lebih memotivasi diri untuk tetap menjaga kesehatan.

Pertanyaan 5: Bagaimana perubahan perilaku keluarga setelah S3 terinfeksi?

Tabel 4.33. Perubahan perilaku keluarga setelah S3 terinfeksi.

Informasi dari S3	Informasi dari *keyperson* (pacar)	Kesimpulan
a. Bapak sempat memesankan tanah untuk makam S3 nantinya. b. Yang mengetahui status S3 adalah bapak, adik dan om. Ibu S3 tidak mengetahui status S3 karena S3 udah tidak pernah mengetahui keberadaan ibunya sejak lima tahun yang lalu (cerai). c. Keluarga sempat menjauhi S3 dan tidak menjenguknya ketika opname di RS. d. Setelah keluarga mendapat informasi tentang HIV, mereka lebih perhatian dan memberikan dukungan. e. Keluarga menyiapkan makanan yang bergizi. f. Keluarga menjaga kebersihan kamar S3. g. Tidak ada diskriminasi dalam hal pemisahan	a. Tidak ada diskriminasi dari keluarga karena keluarga sudah mendapat informasi dari rumah sakit tentang HIV. b. Papanya bangga dengan aktivitas S3 yang sekarang. c. Papa sering mengingatkan agar S3 menjaga kondisinya agar tidak terlalu terforsir. d. Papa memberi bantuan biaya pengobatan ketika S3 sakit.	1. Sempat dijauhi ketika awal menerima hasil tes. 2. Saat sekarang sudah tidak ada diskriminasi yang dilakukan keluarga terhadap S3 mengenai statusnya karena keluarga telah mendapatkan informasi tentang HIV dari pihak rumah sakit. 3. Papanya bangga dengan aktivitas S3 yang sekarang, dan ia sering mengingatkan juga agar S3 tidak lupa menjaga kesehatannya meskipun hanya melalui telfon.

alat makan di keluarga.		

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku keluarga setelah S3 terinfeksi HIV. S3 sempat dijauhi ketika awal menerima hasil tes namun sekarang sudah tidak ada diskriminasi yang dilakukan keluarga terhadap S3 mengenai statusnya karena keluarga telah mendapatkan informasi tentang HIV dari pihak rumah sakit. Papanya bangga dengan aktivitas S3 yang sekarang, dan ia sering mengingatkan juga agar S3 tidak lupa menjaga kesehatannya meskipun hanya melalui telfon.

Pertanyaan 6: Bagaimana perubahan perilaku teman/ sahabat setelah S3 terinfeksi?

Tabel 4.34. Perubahan perilaku teman/sahabat setelah S3 terinfeksi.

Informasi dari S3	Informasi dari *keyperson* (pacar)	Kesimpulan
a. Tidak ada perubahan pada teman-teman S3 karena tidak semua teman-temannya mengetahui status S3. b. Teman-teman ODHA sering meminta *support* kepada S3, baik dalam hal informasi, maupun sharing biasa. c. Teman-teman pecandu dulu semasa S3 memakai narkoba sudah tidak banyak melakukan komunikasi.	a. S3 malas berinteraksi dengan teman-teman pecandu yang masih aktif. b. Sempat *relaps* dengan teman-temannya, namun akhirnya berhenti total. c. Sering dimintai bantuan dan dijadikan tempat sharing dengan teman-teman yang sesama ODHA di rumah sakit. d. Kadang keluarga dari temannya juga bertanya tentang	1. Tidak ada perubahan pada teman-teman S3 karena tidak semua teman-temannya mengetahui status S3. 2. Teman-teman sesama ODHA beserta keluarganya sering *sharing* dan minta bantuan S3. 3. Teman-teman pecandu yang masih aktif dulu sudah jarang berinteraksi dengan S3.

	HIV.	

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku teman S3 setelah S3 terinfeksi HIV. Teman-teman S3 tidak memperlihatkan perubahan tertentu karena S3 tidak membuka status dirinya kepada semua teman-temannya, namun untuk teman-teman yang sesama ODHA beserta keluarganya, sering *sharing* dan minta bantuan S3, sedangkan untuk teman-teman pecandu yang masih aktif dulu, sudah jarang berinteraksi dengan S3.

Pertanyaan 7: Bagaimana perubahan perilaku pacar setelah S3 terinfeksi?

Tabel 4.35. Perubahan perilaku pada pacar setelah S3 terinfeksi.

Informasi dari S3	Informasi dari *keyperson* (pacar)	Kesimpulan
a. Pacar sudah mengetahui status S3. b. Pacar mnerima status S3 yang positif HIV. c. Pacar sempat tes juga, dan hasilnya negatif.	a. Pacaran sudah delapan tahun sejak S3 menjadi pecandu dan menerima status S3. b. Pernah menunggui S3 saat sakit. c. Selalu mengingatkan untuk patuh dan tepat waktu untuk minum obat. d. Selalu mendukung kegiatan yang dilakukan S3. e. Ingin ke jenjang pernikahan, tetapi menunggu mapan dulu dalam pekerjaan. f. Pernah tes, dan hasilnya negatif. g. Keluarga pacar tidak mengetahui status S3. h. Terkadang khawatir tertular, tapi yakin bisa	1. Pacar sudah delapan tahun membina hubungan dan menerima status S3 yang positif HIV. 2. Pacar sempat tes juga, dan hasilnya negatif. 3. Pacar selalu mendukung kegiatan yang dilakukan S3 dan memotivasi untuk selalu menjaga kesehatannya. 4. Ada rencana menuju janjang pernikahan namun masih ingin memantapkan pekerjaan. 5. Mencegah penularan dengan memakai kondom.

	dicegah agar tidak tertular dengan memakai kondom.	

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku pacar setelah S3 terinfeksi HIV. Pacar sudah delapan tahun membina hubungan dan menerima status S3 yang positif HIV. Pacar sempat melakukan tes juga, dan hasilnya negatif. Pacar selalu mendukung kegiatan yang dilakukan S3 dan memotivasi untuk selalu menjaga kesehatannya. Ia juga merencanakan menuju janjang pernikahan namun masih ingin memantapkan pekerjaan dan untuk mencegah penularan, ia berpikir untuk menggunakan kondom.

Pertanyaan 8: Bagaimana perubahan perilaku tetangga/lingkungan sekitar setelah S3 terinfeksi?

Tabel 4.36. Perubahan perilaku pada tetangga/lingkungan sekitar setelah S3 terinfeksi.

Informasi dari S3	Informasi dari *keyperson* (pacar)	Kesimpulan
a. Tetangga tetap berperilaku seperti biasa karena S3 tidak membuka status tentang dirinya ke semua orang karena takut keluarganya didiskriminasi.	a. Tetangga sepertinya tidak mengetahui status S3, sehingga tidak ada perubahan perilaku tertentu yang dirasakan S3.	1. Tetangga tetap berperilaku seperti biasa karena S3 tidak membuka status tentang dirinya ke semua orang karena takut keluarganya didiskriminasi.

Tabel ini memperlihatkan perubahan perilaku pada tetangga atau lingkungan sekitar setelah S3 terinfeksi HIV. Tetangga tetap berperilaku seperti

biasa karena S3 tidak membuka status tentang dirinya ke semua orang karena takut keluarganya didiskriminasi.

Pertanyaan 9: Bagaimana aktivitas S3 dalam pekerjaan setelah terinfeksi?

Tabel 4.37. Aktivitas S3 dalam pekerjaan setelah terinfeksi?

Informasi dari S3	Informasi dari *keyperson* (pacar)	Kesimpulan
a. Aktif sebagai pendamping pasien di RSUD Dr.Soetomo. b. Terkadang merasa sedih jika ada pasien dampingan yang meninggal, bahkan sampai menangis saat membantu membungkus jenasah pasien. c. Membuat jurnal tentang pasien-pasien yang meninggal untuk di data penyebab mereka meninggal. d. Ingin seperti Susana Murni (salah satu ODHA yang aktif melakukan pemberdayaan terhadap orang-orang yang positif HIV). e. Aktif mengikuti pelatihan dan berusaha membagikannya ke ODHA yang lain. f. Bersedia melakukan testimoni asalkan tidak ada wartawan karena takut didiskriminasi oleh masyarakat. g. Sering memberikan penyuluhan ke sekolah-sekolah.	a. Aktif di yayasan HIV. b. Senin sampai Jumat bertugas di rumah sakit. c. Mendampingi ODHA dan keluarganya untuk mendapat pelayanan perawatan dan dukungan. d. Sering sedih jika ada teman yang meninggal, tapi tidak lama. e. Ingin membuat buku kisah dirinya dan teman-temannya. f. Membuat *support group* ODHA di rumah sakit untuk memberikan informasi seputar HIV. g. Sering menjadi narasumber dan mengikuti pelatihan-pelatihan.	1. Aktif di sebuah yayasan HIV sebagai pendamping pasien dan keluarga pasien di RSUD Dr.Soetomo, dengan jadwal kerja di hari Senin sampai Jumat. 2. Sering mengikuti pelatihan dan menjadi narasumber di berbagai tempat. 3. Membuat data pasien yang meninggal untuk mengingatkan dirinya agar tetap menjaga kesehatan. 4. Ingin berdaya di masyarakat seperti Susana Murni. 5. Membuat *support group* ODHA di rumh sakit.

Tabel ini memperlihatkan aktivitas S3 dalam pekerjaan setelah S3 terinfeksi HIV. S3 aktif di sebuah yayasan HIV sebagai pendamping pasien dan keluarga pasien, serta membuat *support group* ODHA di RSUD Dr.Soetomo, dengan jadwal kerja di hari Senin sampai Jumat. Ia sering mengikuti pelatihan dan menjadi narasumber di berbagai tempat. S3 selalu membuat data pasien yang meninggal untuk mengingatkan dirinya agar tetap menjaga kesehatan. Ia juga bercita-cita ingin menjadi ODHA yang berdaya di masyarakat seperti Susana Murni.

Pertanyaan 10 : Apa saja kebutuhan secara keseluruhan S3 ketika dia positif HIV/AIDS?

Tabel 4.38. Kebutuhan S3 sebagai ODHA

Informasi dari S3	Informasi dari *keyperson* (pacar)	Kesimpulan
a. Perlu adanya konseling VCT. b. Tidak didiskriminasi. c. *Support* dari keluarga d. Informasi yang benar. e. Perlu adanya pendampingan agar tidak stres. f. Perawatan yang memadai. g. Dukungan dari teman sesama. *h. Role model.*	a. Dukungan dari semua pihak. Dukungan tersebut bisa berupa perawatan, layanan informasi, dan lain-lain. b. Tidak didiskriminasi. c. Pemberdayaan ODHA di masyarakat bahwa ODHA masih bisa berguna.	1. Konseling VCT pre dan post tes. 2. Tidak didiskriminasi. 3. Dukungan : keluarga, teman, pelayanan kesehatan, dan informasi, teman yang sesama. 4. Pendampingan ODHA. 5. Ada figur atau *role model* yang memotivasi.

Secara keseluruhan, S3 mendeskripsikan kebutuhannya sebagai ODHA pada tabel ini. Adapun kebutuhan S3 adalah perlu adanya konseling VCT

sehingga ODHA tidak terlalu *syock* menghadapi penyakit yang dideritanya, tidak didiskriminasi oleh keluarga, teman, dan masyarakat, mendapat dukungan dari dari keluarga dan teman yang sesama, adanya layanan informasi yang benar tentang HIV/AIDS, perlu adanya pendampingan agar tidak stres, tersedianya layanan perawatan kesehatan yang memadai. Adanya *role model* yang dapat memotivasi untuk terus berdaya di masyarakat.

Pertanyaan 11: Bagaimana perilaku *coping* S3 setelah terinfeksi HIV?

Tabel 4.39. Hasil kuesioner S3 mengenai perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV.

Indikator	Skor	Hasil kuesioner
1. Positive reinterpretation and growth	7	Perilaku *coping* S3 yang dominan: *1. Mental disengagement* *2. Use on instrumental* sosial *Support.* *3. Active coping* *4. Religius coping* *5. Planing*
2. Mental disengagement	8	
3. Focus on and venting of emotion	6	
4. Use on instrumental sosial *support*	8	
5. Active coping	8	
6. Denial	7	
7. Religius coping	8	
8. Humor	2	
9. Behavioral disengagement	3	
10. Restraint	7	
11. Use of emotional support	6	
12. Substance use	2	
13. Acceptance	7	
14. Suppression of competing activities	6	
15. Planing	8	

Hasil pengisian kuesioner S3 mengenai perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV ditunjukkan dalam tabel ini. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa dalam menghadapi statusnya, perilaku *coping* S3 yang paling sering dilakukan adalah *Mental disengagement,use on instrumental* sosial *support, active coping, religius*

coping, dan *planing*. S3 melakukan *mental disengagement* dengan cara berusaha tidak memikirkan masalah secara terus-menerus. S3 lebih memilih mengalihkan permasalahan yang membebaninya. Bentuk perilaku *coping* yang berikutnya adalah *use on instrumental* sosial *support*. S3 berusaha bertanya atau sharing kepada orang yang lebih berpengalaman untuk bertukar informasi. Bentuk perilaku berikutnya adalah *active coping*, yakni dengan cara melakukan upaya-upaya untuk memperpanjang umurnya dan mempertahankan kekebalan tubuhnya. *Religius coping* juga dilakukan oleh S3 dengan mempercayai bahwa semua yang hidup pasti akan mati, sehingga dia tidak perlu cemas dalam menghadapi kematian, meyakini Tuhan pasti mempunyai maksud tertentu atas penyakit yang dideritanya, S3 meyakini bahwa pasti Tuhan memberikan hikmah dalam setiap peristiwa yang dialaminya. Perilaku *coping* lainnya yang dilakukan S3 adalah *planing*. S3 mencoba membuat suatu strategi untuk menghadapi virus yang dideritanya.

Tabel 4.40. Perilaku *coping* S3 setelah terinfeksi HIV.

Hasil kuesioner	Informasi dari S3	Informasi dari *keyperson* (pacar)	Kesimpulan
1. *Mental disengagement* 2. *Use on instrumental* sosial *support*. 3. *Active coping* 4. *Religius coping* 5. *Planing*	a. S3 mengalihkan masalah dengan bermain di *Timezone*. b. Bertanya kepada teman yang sesama, dokter, ataupun perawat tentang kesehatannya. c. S3 juga selalu bertanya kepada mantan pecandu	a. Menjaga pola hidup sehat dengan tidak memakai narkoba lagi, tidak merokok, tidak minum minuman beralkohol, makan bergizi dan teratur, minum vitamin.	1. Bertanya atau sharing kepada orang yang lebih berpengalaman untuk bertukar informasi HIV. 2. Melakukan upaya-upaya hidup sehat

	yang sudah berhenti selama beberapa tahun tentang bagaimana menjaga agar dirinya tidak memakai narkoba lain. d. Makan makanan yang bergizi. e. Tidak begadang. f. Tidak merokok g. Jarang dugem h. Lebih mendekatkan diri kepada Tuhan i. Makan lebih selektif dan bergizi. j. Menjaga higienitas makanan yang akan dimakan. k. Menjaga kebersihan kamar dengan mengganti sprei seminggu sekali atau dua minggu sekali. l. Terkadang merasa tertekan dengan kematian, apalagi ketika melihat teman-temannya yang positif meninggal namun cepat-cepat mengalihkan. m. Ingin membuat catatan tentang teman-temannya yang meninggal, yang berisi penyebab meninggalnya teman-temannya tersebut, sehingga bisa mengantisipasi.	b. Berkumpul dengan teman yang sesama dan saling memberikan dukungan. c. Mendekatkan diri kepada Tuhan dengan sholat. d. Membuat catatan tentang data pasien yang meninggal. e. Berencana membuat biografi dirinya.	untuk memperpanjang umurnya dan mempertahankan kekebalan tubuhnya 3. Pendekatan religi yang digunakan adalah dengan mempercayai bahwa semua makhluk ciptaan Tuhan pasti akan mati, sehingga tidak perlu cemas dalam menghadapi kematian. 4. Membuat suatu strategi untuk menghadapi virus yang dideritanya, diantaranya adalah menjaga pola hidup sehat, membuat catatan khusus tentang pasien-pasien yang dia dampingi agar bisa mengantisipasi kesehatan dirinya, serta membuat catatan pribadi tentang perjalanan hidup, riwayat penyakit, serta

	n. Menjaga untuk selalu berpikir positif. o. Memiliki harapan yang besar untuk menikah. Dan tetap akan menjaga agar pasangan tidak tertular virus dengan memakai kondom saat berhubungan intim. p. Keingintahuan dan motivasi untuk belajar tentang HIV semakin tinggi agar bisa mengantisipasi kesehatan.		bagaimana dia bisa bertahan sampai sekarang. *5.* S3 juga menginginkan untuk menata hidupnya sehingga dia bisa menikah dan berkeluarga. *6.* Berusaha mengalihkan pikiran-pikiran negatif atau pun masalah kepada kegiatan lainnya, misalkan ke *Timezone.*

Perilaku *coping* S3 setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV adalah *use on instrumental* sosial *support* dengan bertanya atau sharing kepada orang yang lebih berpengalaman untuk bertukar informasi HIV ataupun tentang adiksi. *Active coping* S3 dilakukan dengan upaya-upaya hidup sehat untuk memperpanjang umurnya dan mempertahankan kekebalan tubuh. *Religius coping* juga dilakukan dengan mempercayai bahwa semua makhluk ciptaan Tuhan pasti akan mati, sehingga tidak perlu cemas dalam menghadapi kematian. Perilaku *coping* selanjutnya adalah *planing,* yakni dengan membuat suatu strategi untuk menghadapi virus yang dideritanya, diantaranya adalah menjaga pola hidup sehat, membuat catatan khusus tentang pasien-pasien yang dia dampingi agar bisa mengantisipasi kesehatan dirinya, serta membuat catatan pribadi tentang

perjalanan hidup, riwayat penyakit, serta bagaimana dia bisa bertahan sampai sekarang. S3 juga menginginkan untuk menata hidupnya sehingga dia bisa menikah dan berkeluarga. *Mental disengagement* juga dilakukan S3 dengan cara berusaha mengalihkan pikiran-pikiran negatif atau pun masalah kepada kegiatan lainnya, misalkan ke *Timezone.*

Pertanyaan 12: Mengapa S3 melakukan perilaku coping tersebut?

Tabel 4.41 Alasan S3 melakukan perilaku coping tersebut

Perilaku coping	Alasan S3	Kesimpulan
1. *Mental disengagement* 2. *Use on instrumental* sosial *support.* 3. *Active coping* 4. *Religius coping* 5. *Planing*	1. Mengalihkan masalah dan pikiran tentang kematian. 2. Mencari tahu bagaimana menjaga agar dirinya tidak memakai narkoba lain. 3. Menjaga jumlah CD4 agar tidak turun. 4. Bisa mengantisipasi agar tidak seperti teman-temannya yang parah kondisinya. 5. Menjadi pasrah dan mudah menerima keadaan tentang penyakit yang diberikan Tuhan kepadanya.	1. *Mental disengagement* dilakukan untuk mengalihkan masalah dan pikiran tentang kematian. 2. *Use on instrumental* sosial *support* dilakukan untuk mencari tahu bagaimana menjaga agar dirinya tidak memakai narkoba lain. 3. *Planing* dilakukan untuk mengantisipasi agar tidak seperti teman-temannya yang parah kondisinya. 4. *Religius coping* agar menjadi pasrah dan mudah menerima keadaan tentang penyakit yang diberikan Tuhan kepadanya. 5. *Active coping* dilakukan untuk menjaga daya tahan

		tubuh.

4.2.3.3 Hasil observasi

Tabel 4.42. Hasil obesrvasi sikap dan reaksi umum S3 selama penelitian

Selama wawancara	Informasi dari keyperson (pacar)	Kesimpulan
a. Mudah diajak bicara b. Perhatian dalam mendengarkan c. Sambutan kepada peneliti sangat hangat d. Penampilan rapi e. Nampak santai selama wawancara f. Berbicara dengan lancar g. Kadang-kadang bercanda h. Fokus pada pembicaraan. i. Tepat waktu jika membuat janji j. Mampu mengekspresikan perasaan dan pikiran dengan jelas. k. Sangat tenang.	a. Tertutup pada orang-orang, termasuk ke keluarga. b. Lancar berbicara. c. Penampilan santai. d. Perhatian. e. Mampu mengekspresikan perasaan kepada orang yang dipercayai.	1. Selama proses penelitian berlangsung, S3 menampakkan perilaku yang positif. 2. Mampu bekerjasama dengan baik dengan peneliti.

4.2.3.4. Analisa Data

Data-data yang telah diperoleh dari pengumpulan data akan dianalisis dengan menggunakan aspek-aspek :

1. Informasi dasar:

   1. Bagaimana riwayat atau latar belakang ODHA tersebut terinfeksi

2. Bagaimana proses tes HIV yang dilakukan ODHA?
3. Stresor apakah yang dirasakan ODHA ketika dirinya terinfeksi ?
4. Bagaimana reaksi awal ketika terinfeksi HIV?

2. Informasi inti tentang coping
   1. Jenis perilaku *coping* apakah yang paling sering dilakukan ODHA setelah terinfeksi HIV?
   2. Mengapa ODHA melakukan jenis perilaku *coping* tersebut?
   3. Bagaimana peran keluarga, teman, kekasih, dan lingkungan sekitar ODHA dalam membantu proses *coping*?
   4. Apa saja kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping?*

1. Riwayat Terinfeksi HIV

S3 terinfeksi oleh HIV dikarenakan adanya pemakaian jarum suntik yang tidak steril S3 adalah seorang pecandu narkoba. Dia mulai menggunakan narkoba dengan alasan coba-coba pada tahun 1992. S3 menggunakan jarum suntik yang tidak steril ketika memakai putaw..

2. Proses Tes HIV

Motivasi S3 untuk melakukan tes adalah atas anjuran dari dokter dikarenakan S3 sakit yang tidak kunjung sembuh dan mengetahui jika temannya dulu waktu memakai narkoba mulai meninggal satu-persatu. S3 melakukan tes tanpa konseling terlebih dahulu.

Berita terinfeksi HIV diterima atau ditanggapi oleh klien salah satunya sering tergantung dari keadaan psikologis atau kepribadian klien sebelum

pemeriksaan. Menurut laporan dari Kerti Praja&Burnet Indonesia (2002), bila sebelum pemeriksaan diketahui klien sudah bermasalah dengan kejiwaannya, konselor harus lebih berhati-hati dalam memberikan hasil tes, dan bersiap menghadapi reaksi klien yang mungkin sangat tidak terduga.

Hasil tes tidak diterima langsung oleh S3 melainkan diterima oleh kakak dan orangtuanya. Reaksi S3 tidak kaget ketika mengetahui dirinya positif, karena dirinya telah menduga akan terinfeksi HIV. Menurut laporan dari Kerti Praja&Burnet Indonesia (2002), kesiapan mental klien menerima berita tersebut juga mempengaruhi dalam menerima berita terinfeksi, karena klien yang belum siap sama sekali akan bereaksi sangat berbeda.

Hal yang membuat S3 marah dan protes adalah ketika dokter mengatakan bahwa dirinya sudah stadium tiga. Atkitson (1987) menjelaskan bentuk reaksi umum terhadap situasi yang menimbulkan stres adalah kemarahan, yang dapat berlanjut menjadi agresi. Agresi terbuka yang ditujukan pada sumber frustrasi tidak selalu mungkin dan bijaksana untuk dilakukan.

S3 juga marah kepada Tuhan dan melampiaskan dengan mencorat-coret tembok rumah sakit tempat dirinya opname. Atkitson (1987) menjelaskan, individu yang tidak mengetahui siapa yang harus diserang akan merasa marah dan mencari obyek lain untuk melepaskan perasaannya. Lingkungan yang menghalangi secara langsung serangan terhadap sumber frustrasi, maka agresi mungkin dialihkan (*displaced*) pada individu yang tidak bersalah atau obyek lain daripada penyebab frustrasi yang sebenarnya.

Sidney Cobb (1976) dalam Sarafino (1990) menjelaskan, dengan dukungan sosial individu merasa yakin bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari masyarakat, seperti keluarga dan organisasi kemasyarakatan yang memberikan kesanggupan, pelayanan, dan pertahanan bersama pada saat dibutuhkan atau ketika menghadapi bahaya. S3 juga merasa down ketika tidak dijenguk oleh keluarga saat opname. Atkitson (1987) menjelaskan, situasi yang menimbulkan stres akan menimbulkan reaksi emosi yang bergerak dari kegembiraan (*exhileration*) sampai dengan bentuk emosi yang umum terjadi, seperti kecemasan, kemarahan, keputusasaan, dan depresi. S3 sempat meminta untuk disuntik mati kepada papanya karena merasa tidak mendapat *support* dari keluarga.

S3 tidak melakukan tes ulang karena langsung mempercayai hasil tes tersebut. Sarafino (1990) menjelaskan, *resigned accepteance* akan dilakukan individu ketika individu tersebut memandang situasi permasalahan dan menerima apa adanya karena lingkungan dasar yang menimbulkan stres tidak dapat diubah.

3. Stresor Setelah Terinfeksi HIV

S3 sempat merasakan tertekan dengan kematian. S3 mengatakan bahwa dirinya sangat takut menghadapi kematian, sehingga dia mencoba mencari informasi sebanyak-banyak untuk mempertahankan ketahanan tubuhnya.

S3 merasa sedih ketika dia sempat mengalami diskriminasi oleh keluarganya diman dirinya tidak dijenguk oleh keluarganya ketika sakit. S3 juga tidak berani melakukan penyuluhan ataupun testimoni jika ada wartawan. Hal ini dikarenakan masih banyaknya perilaku diskriminasi masyarakat terhadap ODHA.

Dari pernyataan-pernyataan S3 tersebut dapat disimpulkan bahwa ada dua stresor utama pada diri S3, yakni kematian dan diskriminasi.

4. Perilaku *Coping* Setelah Terinfeksi HIV

Coping adalah suatu proses dimana individu berusaha untuk "*manage*" ketidaksesuaian yang dirasakan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki dalam situasi yang menimbulkan stres. Kata "*manage*" dalam definisi ini menunjukkan bahwa usaha individu untuk *coping* terhadap situasi yang berbeda-beda dan tidak selalu merupakan pencegahan terhadap masalah. Usaha tersebut Sekalipun demikian dapat memperbaiki dan membantu untuk mengubah persepsinya mengenai ketidaksesuaian, metoleransi, atau menerima penderitaan aatu ancaman dan melarikan diri atau menghindari situasi (Sarafino,1990:145).

1. Perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV dan alasan menggunakan coping tersebut.

   Perilaku *coping* S3 setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV adalah *Mental disengagement, use on instrumental* sosial *support, active coping, religius coping*, dan *planing*. Carver (1989) menjelaskan, *mental disengagement* dilakukan dengan berpaling pada pekerjaan atau kegiatan pengganti lainnya untuk membebaskan pikiran, pergi ke bioskop atau menonton televisi sehingga tidak terlalu memikirkan masalah. S3 melakukan *mental disengagement* dengan cara berusaha tidak memikirkan masalah secara terus-menerus. S3 lebih memilih mengalihkan permasalahan

yang membebaninya dengan bermain di *Timezone.* Ia juga terkadang sangat tertekan dengan masalah kematian, maka ia pun akhirnya berusaha cepat-cepat mengalihkannya ke hal lain. R. Lazarus dalam Sarafino (1990) menjelaskan, individu dapat melakukan *Emotion-Focused Coping* yang bertujuan untuk mengendalikan respon emosional terhadap situasi yang menimbulkan stres. Individu dapat mengendalikan respon emosional dengan menggunakan pendekatan perilaku dan kognitif. Perilaku-perilaku tersebut dapat mengalihkan perhatian individu dari masalah yang dihadapinya, sedangkan pendekatan kognitif dilakukan dengan berpikir mengenai situasi yang menimbulkan stres, misalnya dengan mengubah arti situasi yang menimbulkan stres misalnya dengan menolak kenyataan yang tidak menyenangkan. Individu cenderung menggunakan *Emotion-Focused Coping* ketika ia meyakini bahwa dirinya tidak dapat melakukan apapun untuk mengubah kondisi yang menimbulkan stres tersebut.

Bentuk perilaku *coping* yang berikutnya adalah *use on instrumental social support.* Carver (1989) menjelaskan, metode ini dilakukan dengan cara bertanya pada orang lain yang memiliki pengalaman yang sama mengenai apa yang pada saat itu mereka lakukan dan berusaha mendapat nasehat dari seseorang mengenai apa yang harus dilakukan. Sidney Cobb (1976) dalam Sarafino (1990) menjelaskan, dengan dukungan sosial individu merasa yakin bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari masyarakat, seperti

keluarga dan organisasi kemasyarakatan yang memberikan kesanggupan, pelayanan, dan pertahanan bersama pada saat dibutuhkan atau ketika menghadapi bahaya. Dukungan tersebut bisa berupa meliputi saran, petunjuk, dugaan, dan *feed back* mengenai bagaimana melakukan sesuatu, misalnya individu yang dihadapkan pada keputusan yang sulit, mungkin menerima saran atau *feed back* mengenai ide-idenya dari rekan kerjanya. S3 berusaha bertanya atau sharing kepada orang yang lebih berpengalaman untuk bertukar informasi HIV, misalkan bertanya kepada teman yang sesama, dokter, ataupun perawat. S3 juga selalu bertanya kepada mantan pecandu yang sudah berhenti selama beberapa tahun tentang bagaimana menjaga agar dirinya tidak memakai narkoba lain.

Bentuk perilaku berikutnya adalah *active coping*, Carver (1989) menyebutkan bahwa metode ini dilakukan dengan mengambil tindakan tambahan untuk mencoba menyingkirkan masalah dan memusatkan usaha untuk melakukan sesuatu mengenai hal itu. S3 melakukan upaya-upaya untuk memperpanjang umurnya dan mempertahankan kekebalan tubuhnya dengan melakukan upaya-upaya hidup sehat untuk memperpanjang umurnya dan mempertahankan kekebalan tubuhnya, misalnya dengan makan makanan yang bergizi, tidak begadang, dan lain-lain. Perilaku *coping* lainnya yang dilakukan S3 adalah *planing*, yakni mencoba untuk memikirkan suatu strategi tentang apa yang harus dilakukan dan membuat serangkaian

rancangan tindakan (Carver, 1989). S3 mencoba membuat suatu strategi untuk menghadapi virus yang dideritanya, diantaranya adalah menjaga pola hidup sehat, membuat catatan khusus tentang pasien-pasien yang dia dampingi agar bisa mengantisipasi kesehatan dirinya, serta membuat catatan pribadi tentang perjalanan hidup, riwayat penyakit, serta bagaimana dia bisa bertahan sampai sekarang. S3 juga menginginkan untuk menata hidupnya sehingga dia bisa menikah dan berkeluarga. Richard Lazarus, dkk, dalam Sarafino (1990) mengatakan bahwa *Problem-Focused Coping* dilakukan untuk mengurangi tuntutan lingkungan yang menimbulkan stres atau mengembangkan sumber daya untuk memenuhi tuntutan itu. Individu cenderung menggunakan *Problem-Focused Coping* bila ia meyakini bahwa sumber daya atau tuntutan situasi dapat diubah.

Religius coping dilakukan dengan mencari bantuan dari Tuhan, menaruh kepercayaan pada Tuhan, dan berusaha untuk mencari ketenangan dalam agama (Carver, 1989). S3 mempercayai bahwa semua yang hidup pasti akan mati, sehingga dia tidak perlu cemas dalam menghadapi kematian, meyakini Tuhan pasti mempunyai maksud tertentu atas penyakit yang dideritanya, S3 meyakini bahwa pasti Tuhan memberikan hikmah dalam setiap peristiwa yang dialaminya. Nilai budaya atau spiritual yang terkait dengan AIDS, kesakitan dan kematian. Bila ada kepercayaan adanya kehidupan dibalik kematian, atau kematian menuju kehidupan maka HIV positif

bisa diterima dengan lebih tenang. Tetapi pada kepercayaan bahwa HIV adalah kutukan Tuhan, perilaku penghinaan terhadap Tuhan maka HIV positif bisa berhubungan dengan perasaan bersalah dan penolakan. (Kerti Praja&Burnet Indonesia,2002:14).

2. Peran keluarga, teman, pacar, pekerjaan dan lingkungan sekitar dalam proses *coping*.

Menurut laporan dari Kerti Praja&Burnet Indonesia (2002), dukungan atau penerimaan orang-orang di sekitar klien, misalnya tidak ada diskriminasi dalam pekerjaan, kehidupan keluarga dan masyarakat sangat mempengaruhi ODHA ketika menerima berita terinfeksi.

S3 sempat dijauhi keluarga ketika awal menerima hasil tes namun sekarang sudah tidak ada diskriminasi yang dilakukan keluarga terhadap S3 mengenai statusnya karena keluarga telah mendapatkan informasi tentang HIV dari pihak rumah sakit. Papanya bangga dengan aktivitas S3 yang sekarang, dan ia sering mengingatkan juga agar S3 tidak lupa menjaga kesehatannya meskipun hanya melalui telfon.

Teman-teman S3 tidak memperlihatkan perubahan tertentu karena S3 tidak membuka status dirinya kepada semua teman-temannya, namun untuk teman-teman yang sesama ODHA beserta keluarganya, sering *sharing* dan minta bantuan S3, sedangkan untuk

teman-teman pecandu yang masih aktif dulu, sudah jarang berinteraksi dengan S3.

Vincent T. Devita, Jr. et al. (1985) menjelaskan, perasaan bersalah dikarenakan perilaku seksual yang pernah dilakukan akan mengakibatkan: hidup melajang, penolakan dan penyangkalan akan kenyataan bahwa dirinya dapat menularkan HIV/AIDS pada orang lain. Pacar sudah delapan tahun membina hubungan dan menerima status S3 yang positif HIV. Pacar sempat melakukan tes juga, dan hasilnya negatif. Pacar selalu mendukung kegiatan yang dilakukan S3 dan memotivasi untuk selalu menjaga kesehatannya. Ia juga merencanakan menuju janjang pernikahan namun masih ingin memantapkan pekerjaan dan untuk mencegah penularan, ia berpikir untuk menggunakan kondom. *Morbidity and Mortality Weeky Report* (1998) menjelaskan, pasien biasanya juga akan melakukan upaya pengadaptasian dengan beberapa cara, diantaranya dengan mulai merubah perilaku untuk mencegah penularan HIV terhadap orang lian.

Tetangga tetap berperilaku seperti biasa karena S3 tidak membuka status tentang dirinya ke semua orang karena takut keluarganya didiskriminasi.

S3 aktif di sebuah yayasan HIV sebagai pendamping pasien dan keluarga pasien, serta membuat *support group* ODHA di RSUD Dr.Soetomo, dengan jadwal kerja di hari Senin sampai Jumat. Ia sering mengikuti pelatihan dan menjadi narasumber di berbagai

tempat. S3 selalu membuat data pasien yang meninggal untuk mengingatkan dirinya agar tetap menjaga kesehatan. Ia juga bercita-cita ingin menjadi ODHA yang berdaya di masyarakat seperti Susana Murni.

3. Deskripsi kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping*.

WHO (2002) menjelaskan, perawatan komprehensif adalah sebuah pendekatan holistik untuk memenuhi kebutuhan ODHA. Kebutuhan-kebutuhan ini diidentifikasi dan diperoleh dari disiplin ilmu yang berbeda berdasarkan pada perawatan medis sampai dukungan sosial. Beberapa penelitian yang telah dilakukan diberbagai negara telah menaksir macam-macam kebutuhan ODHA. Salah satu penelitian telah mengidentifikasi kebutuhan ODHA adalah sebagai berikut: perawatan klinis, dukungan psiko-sosial dan konseling, dukungan finansial, perawatan di rumah, dan dukungan dan perawatan kepada yatim-piatu dan janda, informasi dan pelatihan tentang HIV/AIDS kepada keluarga. Secara keseluruhan, S3 mendeskripsikan kebutuhannya sebagai ODHA adalah perlu adanya konseling VCT sehingga ODHA tidak terlalu *syock* menghadapi penyakit yang dideritanya, tidak didiskriminasi oleh keluarga, teman, dan masyarakat, mendapat dukungan dari dari keluarga dan teman yang sesama, adanya layanan informasi yang benar tentang HIV/AIDS, perlu adanya pendampingan agar tidak stres, tersedianya layanan

perawatan kesehatan yang memadai. Adanya *role model* yang dapat memotivasi untuk terus berdaya di masyarakat.

4.2.3.5. Simpulan Kasus 3

Setelah dilakukan analisis data terhadap Kasus 2, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. S3 terinfeksi oleh HIV dikarenakan adanya pemakaian jarum suntik yang tidak steril S3 adalah seorang pecandu narkoba .
2. Motivasi S3 untuk melakukan tes adalah atas anjuran dari dokter dikarenakan S3 sakit yang tidak kunjung sembuh dan mengetahui jika temannya dulu waktu memakai narkoba mulai meninggal satu-persatu. S3 melakukan tes tanpa konseling terlebih dahulu.
3. Reaksi S3 tidak kaget ketika mengetahui dirinya positif, karena dirinya telah menduga akan terinfeksi HIV. Hal yang membuat S3 marah dan protes adalah ketika dokter mengatakan bahwa dirinya sudah stadium tiga. S3 juga marah kepada Tuhan dan melampiaskan dengan mencorat-coret tembok rumah sakit tempat dirinya opname. S3 juga merasa down ketika tidak dijenguk oleh keluarga saat opname. S3 sempat meminta untuk disuntik mati kepada papanya karena merasa tidak mendapat *support* dari keluarga. S3 tidak melakukan tes ulang karena langsung mempercayai hasil tes tersebut.
4. S3 merasakan bahwa stres terbesar yang dialaminya adalah kematian dan diskriminasi.

5. Perilaku *coping* S3 yang dominan setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV adalah Perilaku *coping* S3 setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV adalah *mental disengagement, use on instrumental* sosial *support, active coping, religius coping*, dan *planing*.
6. S3 merasakan adanya diskriminasi yang dilakukan keluarganya mengenai statusnya karena keluarga telah mendapatkan informasi tentang HIV dari pihak rumah sakit. Teman-teman S3 tidak memperlihatkan perubahan tertentu karena S3 tidak membuka status dirinya kepada semua teman-temannya, namun untuk teman-teman yang sesama ODHA beserta keluarganya, sering *sharing* dan minta bantuan S3, sedangkan untuk teman-teman pecandu yang masih aktif dulu, sudah jarang berinteraksi dengan S3. Pacar sudah delapan tahun membina hubungan dan menerima status S3 yang positif HIV. Ia selalu mendukung kegiatan yang dilakukan S3 dan memotivasi untuk selalu menjaga kesehatannya. Tetangga tetap berperilaku seperti biasa karena S3 tidak membuka status tentang dirinya ke semua orang karena takut keluarganya didiskriminasi.
7. S3 aktif di sebuah yayasan HIV sebagai pendamping pasien dan keluarga pasien, serta membuat *support group* ODHA di RSUD Dr.Soetomo, dengan jadwal kerja di hari Senin sampai Jumat. Ia juga bercita-cita ingin menjadi ODHA yang berdaya di masyarakat seperti Susana Murni.
8. Kebutuhan S3 sebagai ODHA adalah perlu adanya konseling VCT sehingga ODHA tidak terlalu *syock* menghadapi penyakit yang dideritanya, tidak didiskriminasi oleh keluarga, teman, dan masyarakat, mendapat dukungan

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

dari dari keluarga dan teman yang sesama, adanya layanan informasi yang benar tentang HIV/AIDS, perlu adanya pendampingan agar tidak stres, tersedianya layanan perawatan kesehatan yang memadai. Adanya role model yang dapat memotivasi untuk terus berdaya di masyarakat.

4.3 Analisa Multi Kasus

Tabel 4. 43 Ringkasan Umum Ketiga Kasus

No.	Aspek	Kesimpulan Jawaban		
		S1	S2	S3
1	Riwayat Terinfeksi	- Pecandu narkoba dengan menggunakan jarum suntik - Alasan coba-coba - Informasi tentang HIV masih minim - Berhenti memakai narkoba dengan alasan jenuh dan capek. - Mengetahui informasi tentang HIV/AIDS melalui rehabilitasi tersebut.	- Pecandu narkoba dengan menggunakan jarum suntik - Alasan coba-coba - Tidak ada informasi HIV/AIDS yang memadai. - Berhenti memakai narkoba dengan alasan jenuh dan capek - Mengetahui informasi HIV/AIDS ketika dia disuruh orangtuanya ke sebuah yayasan yang bergerak di bidang HIV.	- Pecandu narkoba dengan menggunakan jarum suntik - Alasan coba-coba - Tidak mendapati informasi tentang HIV - Berhenti menggunakan narkoba dikarenakan capek dan sakit. - Mengetahui informasi tentang HIV/AIDS di rumah sakit.
2	Proses Tes HIV	- Melalui rehabilitasi - Atas anjuran konselor - Sudah menduga dirinya terinfeksi - Didampingi konselor - Hasil langsung diterima tanpa tes ulang.	- Melalui laboratorium - Atas anjuran orangtua - Tidak menduga dirinya terinfeksi. - Tidak didampingi konselor - Reaksi awal S2 ketika melihat hasil tes adalah	- Melalui rumah sakit - Atas anjuran dokter - Sudah menduga dirinya terinfeksi. - Tidak didampingi konselor. - Tidak melakukan tes

		- Reaksi awal adalah tertawa lalu bersikap seperti biasanya setelah dari ruang konseling.	kaget, tercengang *syock*, dan tidak menyangka kalau terinfeksi karena merasa tidak sakit, dan *relaps*. - Melakukan tes ulang.	ulang. - Reaksinya adalah tidak kaget karena dirinya telah menduga akan terinfeksi HIV. - Marah dan protes ketika dokter mengatakan bahwa dirinya sudah stadium tiga.
3	*Stressor*	Diskriminasi.	Diskriminasi	Diskriminasi dan kematian
4	Perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV	a. Perubahan perilaku - Berhenti memakai narkoba - Peningkatan religi] - Pola hidup sehat - Mencari dan menyebarkan informasi HIV. b. Coping yang dominan - *Use of emotional support* - *Active coping* - *Religius coping* - *Mental disangagement* - *Use on intrumental social support* - *Positive reinterpretation & growth*	a. Perubahan perilaku - Berhenti memakai narkoba - Pola hidup sehat - Mencari dan menyebarkan informasi HIV. b. Coping yang dominan - *Use of emotional support* - *Focus on and venting emotion.*	a. Perubahan perilaku - Berhenti memakai narkoba - Peningkatan religi - Tidak merokok lagi - Pola hidup sehat - Mencari dan menyebarkan informasi HIV. b. Coping yang dominan - *Active coping* - *Religius coping* - *Mental disangagement* - *Use on intrumental social support* - *Planing*

		- *Restraint* - *Acceptance*		
5	Alasan menggunakan perilaku coping tersebut	- Merasa mendapat kekuatan dari Tuhan, pasrah terhadap kematian, dan mudah untuk mensyukuri nikmat. - Bisa mengambil sisi positif dari apa yang telah dialami - Dapat mengalihkan pikiran buruk. - Agar mendapat feed back tentang permasalahan yang dialami. - Untuk menjaga daya tahan tubuh. - Tidak mendapat diskriminasi dari tetangga. - Dapat saling memberi dukungan serta meluapkan emosi kepada sesama. - Agar dapat menerima keadaan yang tidak bisa diubah	- Ingin mengeluarkan emosi akibat ketidakpercayaan terhadap status terinfeksinya. - Untuk mendapatkan dukungan dari teman sesama.	- Untuk mengalihkan masalah dan pikiran tentang kematian. - Mencari tahu bagaimana menjaga agar dirinya tidak memakai narkoba lain - Untuk mengantisipasi agar tidak seperti teman-temannya yang parah kondisinya. - Agar menjadi pasrah dan mudah menerima keadaan tentang penyakit yang diberikan Tuhan kepadanya. - Untuk menjaga daya tahan tubuh.
6	Peran keluarga dalam proses *coping*.	- Tidak melakukan diskriminasi tertentu - Menekankan agar melakukan pola hidup sehat - Menganjurkan agar lebih	- Lebih *protect* terhadap anak-anaknya hingga sang ibu berhenti berkarir karena ingin menjaga anaknya. - Tidak merasakan adanya	- Sempat didiskriminasi, namun sekarang sudah tidak lagi. - Papanya mendukung aktivitas S3 yang sekarang,

		selektif dalam memilih teman agar tidak terjerumus lagi untuk menggunakan narkoba. - Mengusahakan agar kesehatan tetap terjaga dengan cara membelikan vitamin-vitamin tambahan serta membuatkan jus wortel untuk diminum setiap hari.	diskriminasi di rumah - Orangtua sangat menjaga agar status anaknya tidak diketahui orang lain, karena takut didiskriminasi masyarakat.	dan ia sering mengingatkan juga agar tidak lupa menjaga kesehatannya meskipun hanya melalui telfon.
7	Peran teman dalam proses *coping*	- Tidak ada diskriminasi - Tempat sharing	- Tidak ada diskriminasi - Saling memberikan *support* dan ingin membentuk wadah.	- Tidak ada diskriminasi - Sering *sharing* dan saling meminta bantuan
8	Peran pacar dalam proses *coping*	- Menerima keadaan S1 apa adanya - Memberikan dukungan yang cukup besar kepada S1. - Tidak ada diskriminasi	- Menerima keadaan S2 apa adanya - Ikut merawat S2 ketika S2 sakit (opname).	- Menerima keadaan S3 apa adanya - Selalu mendukung kegiatan yang dilakukan S3 - Memotivasi untuk selalu menjaga kesehatannya memantapkan
9	Peran lingkungan/tetangga dalam proses *coping*	- Tetangga tidak mengetahui status S1 - Tetangga kampungnya kagum kepada S1 yang masih tetap berdaya walaupun seorang mantan pecandu narkoba	- Tetangga tidak mengetahui status	- Tetangga tidak mengetahui status
10	Aktivitas pekerjaan yang mendukung	- Konselor pecandu di sebuah rehabilitasi	- Mendampingi pasien-pasien positif HIV.	- Pendamping pasien dan keluarga pasien, serta

	proses *coping*.	- S1 ingin terus bekerja sosial di bidang narkoba dan HIV/AIDS	- Ia sering melakukan testimoni dan penyuluhan kepada masyarakat mewakili yayasan.	membuat *support group* ODHA di RSUD Dr.Soetomo - Sering mengikuti pelatihan dan menjadi narasumber di berbagai tempat
11	Deskripsi kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping*	Dukungan, motivasi, informasi, *peer support*, dan adanya *role model*	Tidak ada didiskriminasi, pola hidup sehat dengan gizi, olahraga, istirahat, rekreasi, dan bekerja yang seimbang, Universal Precaution (UP) untuk keluarga (OHIDHA), menjaga kebersihan, dan dukungan dari keluarga dan teman sesama.	konseling VCT, tidak didiskriminasi, dukungan, layanan informasi yang benar, pendampingan, layanan perawatan kesehatan yang memadai, dan *role model* yang dapat memotivasi untuk terus berdaya di masyarakat.

4.3.1 Riwayat terinfeksi

Penularan HIV menurut ILO (2004), dapat melalui jalur darah dan produk darah, misalnya transfusi, transplantasi organ atau jaringan tubuh yang sudah terkontaminasi, penggunaan alat suntik atau alat tembus kulit yang terkontaminasi lainnya, misalkan berbagi alat suntik untuk narkoba yang tidak steril, atau luka tusuk jarum.

S1, S2, dan S3 adalah sama-sama seorang pecandu narkoba. Ketiga subyek tersebut menggunakan narkoba dengan alasan coba-coba. S1 mulai menggunakan narkoba sejak tahun 1992, S2 sejak tahun 1997, dan S3 sejak dia SMP. Ketiga subyek tersebut menggunakan jarum suntik yang tidak steril ketika memakai putaw. Pertukaran jarum suntik yang bergantian itulah yang menyebabkan ketiga tertular oleh HIV. Informasi tentang HIV masih minim membuat ketiga subyek masih belum mengetahui bahaya HIV yang bisa tertular melalui pemakaian jarum suntik yang tidak steril.

S1 kemudian memilih untuk berhenti memakai narkoba dengan alasan jenuh dan capek, kemudian orangtua S1 memasukkan S1 ke sebuah rehabilitasi narkoba di Jakarta. S1 mengetahui informasi tentang HIV/AIDS melalui rehabilitasi tersebut. S2 memilih berhenti karena jenuh dan capek, ia mengetahui informasi tentang HIV dari sebuah yayasan yang bergerak di bidang HIV, sedangkan S3 memilih berhenti karena capek dan opname (sakit), ia mendapati informasi tentang HIV di rumah sakit tempat dia opname tersebut.

4.3.2 Proses tes HIV

Berita terinfeksi HIV diterima atau ditanggapi oleh klien salah satunya sering tergantung dari keadaan psikologis atau kepribadian klien sebelum pemeriksaan. Laporan dari Kerti Praja&Burnet Indonesia (2002) mengatakan bahwa bila sebelum pemeriksaan diketahui klien sudah bermasalah dengan kejiwaannya, konselor harus lebih berhati-hati dalam memberikan hasil tes, dan bersiap menghadapi reaksi klien yang mungkin sangat tidak terduga.

Ketiga subyek pada dasarnya tidak memiliki inisiatif sendiri untuk melakukan tes HIV. Mereka melakukan tes HIV dikarenakan beberapa alasan tertentu. S1 dianjurkan untuk melakukan tes HIV oleh rehabilitasi tempat S1 melakukan *treatment*, S2 melakukan tes tersebut atas permintaan orangtua, sedangkan S3 atas anjuran dari dokter dikarenakan S3 sakit yang tidak kunjung sembuh dan mengetahui jika temannya dulu waktu memakai narkoba mulai meninggal satu-persatu.

Kesiapan mental klien menerima berita tersebut juga mempengaruhi dalam menerima berita terinfeksi, karena klien yang belum siap sama sekali akan bereaksi sangat berbeda. S2 dan S3 tidak mendapatkan konseling pre-test dan post-test seperti S1. S1 mendapatkan konseling di tempat rehabilitasinya dia. Ia juga didampingi konselornya ketika membuka hasil tes. Hal ini yang membuat S1 lebih siap ketika mengetahui statusnya yang terinfeksi HIV.

Berbeda dengan S1, S2 dan S3 tidak membuka langsung hasil tes. Hasil tes tersebut dibuka oleh kedua orangtua subyek. Orangtua S2 menyerahkan hasil tes positif tersebut ke sebuah yayasan yang bergerak di bidang HIV. S2 mengetahui

hasil tes melalui yayasan tersebut, sedangkan S3 mengetahui melalui dokter yang merawat dirinya ketika sakit. Reaksi awal S2 dan S3 ketika melihat hasil tes adalah kaget, tercengang, shock dan tidak menyangka jika terinfeksi karena merasa tidak sakit. S3 juga sempat protes karena divonis telah memasuki stadium tiga oleh dokter.

Reaksi S1 ketika melihat hasil tes sungguh berbeda dengan S2 dan S3. S1 malah langsung tertawa dan menerima keadaan bahwa dirinya positif. S1 tidak berniat melakukan tes ulang seperti S2 untuk memastikan lagi bahwa dirinya positif HIV. S3 juga tidak melakukan tes ulang walaupun dirinya sempat tidak menerima keadaan. Dia menerima segala keadaan tersebut karena dirinya memang sudah mengira akan terinfeksi akibat penggunaan jarum suntik yang tidak steril tersebut.

Bentuk-bentuk penyaluran emosi antara ketiga subyek ternyata berbeda-beda. S1 langsung melakukan sharing pada malam harinya diantara teman-teman pecandu. S1 membuka status dirinya yang positif kepada teman-temannya di rehabilitasi dan memotivasi teman-teman pecandu yang positif seperti dirinya agar tidak terlalu sedih atau merasa sendirian, karena masih banyak teman yang sesama positif lainnya. Cara S1 memotivasi dirinya adalah dengan memotivasi teman-temannya. S1 juga melampiaskan emosi marah, menangis dan berteriak-teriak pada sesi *extended* dan *proof* (sesi untuk mengeluarkan apa yang dirasakan atau mengeluarkan beban) pada jam 12 malam hingga pagi hari. S2 menyalurkan emosinya dengan mencoba menenangkan diri dengan *relaps*. S2 sempat memakai putaw lagi untuk menenangkan dirinya.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

Atkitson (1987) menjelaskan bahwa bentuk reaksi umum terhadap situasi yang menimbulkan *stress* adalah kemarahan, yang dapat berlanjut menjadi agresi. Agresi terbuka yang ditujukan pada sumber frustrasi tidak selalu mungkin dan bijaksana untuk dilakukan. S3 menyalurkan aksi marah kepada Tuhan dengan mencorat-coret tembok rumah sakit tempat dirinya opname.

4.3.2 *Stressor* subyek setelah terinfeksi HIV.

Vincent T. Devita, Jr. et al. (1985) menjelaskan bahwa setiap ODHA berjuang untuk menemukan cara mengelola kesehatannya dan mengontrol kecemasan tentang manifestasi dari penyakitnya, yang sampai sekarang belum ada obatnya, terlalu sulit untuk membayangkan ketakutan luar bisaa yang dialami ODHA ketika berhadapan dengan penyakit yang tidak bisa dilawannya. Ketakutan-ketakutan dan ekspresi perilaku tersebut mungkin meningkat karena adanya ketidakpercayaan terhadap sistem perawatan kesehatan yang dijalaninya. Vincent T. Devita, Jr. et al. (1985) juga menjelaskan bahwa stigma yang melekat pada AIDS membuat ODHA takut akan penolakan sosial, kehilangan kolega dalam pekerjaan dan teman, dan diabaikan oleh orang yang dicintai.

Baum (1990) mengemukakan bahwa *stress* dapat diartikan sebagai emosi negatif yang dipengaruhi oleh kemungkinan biokimia tubuh, psikologis, kognitif, dan perubahan perilaku yang kesemuanya memberikan tekanan dan dampak pada diri seseorang (Taylor,1999:168), sedangkan Sarafino mendefinisikan *stress* sebagai suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang

berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. (Smet,1994:112).

Dua sumber *stress* ODHA menurut Vincent, dkk. (1985) yaitu ketakutan pada kematian dan kecemasan atas stigma masyarakat yang pada akhirnya mengakibatkan reaksi emosional pada ODHA. Atkitson (1987) juga menjelaskan bahwa pemikiran individu yang mengalami *stress* cenderung diwarnai oleh kekhawatiran mengenai akibat dari tindakannya dan pemikiran yang mencela diri sendiri. Keinginan untuk dekat dengan orang lain dan membagi emosi yang paling dalam mungkin akan menimbulkan konflik dengan ketakutan akan disakiti dan ditolak bila kita mengungkapkan diri kita terlalu banyak.

Keinginan S1 untuk membuka diri ke masyarakat terutama warga kampungnya masih belum dilakukan, S1 benar-benar mempertimbangkan efek diskriminasi yang akan diterima keluarganya nanti jika dia membuka diri, mengingat pemahaman tentang HIV/AIDS di lingkungannya masih kurang. S1 merasakan bahwa *stress* terbesar yang dialaminya adalah diskriminasi, sedangkan kematian ditanggapi dengan pasrah kepada Tuhan.

S2 menyadari bahwa status HIV positif tersebut masih belum sepenuhnya bisa diterima oleh masyarakat seperti halnya S1, tentu saja hal ini menjadi beban tersendiri bagi S2. Status terinfeksi tersebut menuntut S2 untuk tetap menjaga kerahasiaan terhadap masyarakat sekitar. Orangtua S2 juga sangat menjaga agar status anaknya tidak diketahui orang lain, karena takut didiskriminasi masyarakat. S2 juga merasakan bahwa *stress* terbesar yang dialaminya adalah diskriminasi,

sedangkan kematian ditanggapi S2 dengan pasrah kepada Tuhan karena ia meyakini bahwa semua manusia pada akhirnya juga pasti akan mati.

Berbeda dengan S1 dan S2, S3 sempat merasakan tertekan dengan kematian. S3 mengatakan bahwa dirinya sangat takut menghadapi kematian, sehingga dia mencoba mencari informasi sebanyak-banyak untuk mempertahankan ketahanan tubuhnya. S3 juga mengalami hal yang sama dengan S1 dan S2 tentang diskriminasi. Ia sempat merasa sedih ketika keluarganya tidak menjenguk dirinya ketika sakit. S3 juga tidak berani melakukan penyuluhan ataupun testimoni jika ada wartawan. Hal ini dikarenakan masih banyaknya perilaku diskriminasi masyarakat terhadap ODHA.

Persamaan ketiga kasus tersebut adalah bahwa ketiga subyek memandang *stress* terbesar yang dialaminya adalah diskriminasi, dan hal yang berbeda hanya terletak pada salah satu subyek, yakni S3, yang juga mengalami ketakutan akan diskriminasi sekaligus kematian.

4.3.3 Perilaku *coping*

Coping adalah suatu proses dimana individu berusaha untuk "*manage*" ketidaksesuaian yang dirasakan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki dalam situasi yang menimbulkan *stress*. Kata "*manage*" dalam definisi ini menunjukkan bahwa usaha individu untuk *coping* terhadap situasi yang berbeda-beda dan tidak selalu merupakan pencegahan terhadap masalah. Usaha tersebut sekalipun demikian dapat memperbaiki dan membantu untuk mengubah

persepsinya mengenai ketidaksesuaian, metoleransi, atau menerima penderitaan aatu ancaman dan melarikan diri atau menghindari situasi (Sarafino,1990:145).

Dua faktor yang mendukung keberhasilan *coping* pada ODHA, yang pertama adalah penerimaan diri, yang berakibat pada penyesuaian terhadap *stressor* (AIDS), seperti juga ditemukan pada penyakit kronis lain, sugesti diri merupakan faktor penting dalam keberhasilan penyesuaian dengan AIDS. ODHA yang memiliki sugesti diri secara otomatis mempunyai kemampuan untuk mengelola *stressor* (AIDS) serta gejala-gejala yang muncul. (Taylor, Shelley E, 1999).

1. Perilaku *coping* setelah terinfeksi HIV dan alasan menggunakan perilaku coping tersebut.

S1 dan S3 sama-sama melakukan *religius coping* sebagai perilaku *coping* yang sangat dominan. Metode ini menurut Carver (1989) disebut *turning to religion,* dimana individu mencari bantuan dari Tuhan, menaruh kepercayaan pada Tuhan dan berusaha untuk mencari ketenangan dalam agama dengan melakukan ibadah sholat. Nilai budaya atau spiritual yang terkait dengan AIDS, kesakitan dan kematian, bila ada kepercayaan adanya kehidupan di balik kematian, atau kematian menuju kehidupan maka HIV positif bisa diterima dengan lebih tenang, tetapi pada kepercayaan bahwa HIV adalah kutukan Tuhan, perilaku penghinaan terhadap Tuhan maka HIV positif bisa berhubungan dengan perasaan bersalah dan penolakan (Kerti Praja&Burnet Indonesia, 2002: 14). S1 dan S3 beranggapan bahwa kematian ada di tangan Tuhan dan semua manusia pada akhirnya juga pasti akan mengalami kematian, hanya saja caranya berbeda-beda.

S1 memiliki anggapan yang positif bahwa penyakit tersebut adalah salah satu peringatan dari Tuhan agar tidak menggunakan narkoba lagi. Metode ini dinamakan sebagai *positive reinterpretation and growth,* dengan melihat hikmah dari apa yang terjadi, mencoba untuk melihat situasi dari sudut pandang yang berbeda, untuk melihat sisi positifnya, serta belajar sesuatu dari pengalaman itu. (Carver, 1989)

S1, S2, dan S3 pada akhirnya juga menerima keadaan, walaupun perilaku *coping* yang satu ini tidak termasuk dominan pada S2 dan S3. S1 dan S3 langsung menerima hasil tes tanpa melakukan tes ulang. Perilaku *coping* dengan *acceptance* lama-kelamaan juga dilakukan oleh S2 dengan menerima hasil tes setelah melakukan tes ulang. Sarafino (1990) menyebut strategi *emotion focus coping* ini dalam kategori *resigned acceptance.* Metode ini memandang situasi permasalahan dan menerima apa adanya dan dilakukan jika lingkungan dasar yang menimbulkan *stress* tidak dapat diubah. Carver (1989) menyebut perilaku ini sebagai perilaku *acceptance,* dimana individu belajar untuk hidup dengan masalah, menerima bahwa hal ini sudah terjadi dan bahwa hal itu tidak bisa diubah, serta terbisaa dengan pikiran bahwa hal itu sudah terjadi.

S1, S2, dan S3 juga melakukan *use on instrumental social support,* dan yang paling dominan menggunakan metode ini adalah S3. Carver (1989) menjelaskan bahwa metode ini dilakukan dengan cara bertanya pada orang lain yang memiliki pengalaman yang sama mengenai apa yang pada saat itu mereka lakukan dan berusaha mendapat nasehat dari seseorang mengenai apa yang harus dilakukan. S1 memang tidak enggan untuk bertanya pada seseorang yang dia

anggap sebagai *role model* ketika dia menghadapi masalah sehubungan dengan statusnya. Metode ini oleh Sarafino (1990) disebut *turning to others* dimana individu mencari dukungan sosial. S1 juga melakukan pencarian informasi sebanyak-banyaknya mengenai pemahaman HIV/AIDS secara benar. Pendekatan ini oleh Sarafino disebut sebagai *seeking information* dimana individu berusaha memperoleh informasi mengenai situasi yang menimbulkan *stress*. Dukungan sosial, menurut Sidney Cobb (1976) juga termasuk dalam *informational support*. Dukungan ini meliputi saran, petunjuk, dugaan, dan *feed back* mengenai bagaimana melakukan sesuatu, misalnya individu yang dihadapkan pada keputusan yang sulit, mungkin menerima saran atau *feed back* mengenai ide-idenya dari sesama. S1 juga terkadang bertanya kepada orangtuanya jika masalah yang dihadapinya dirasakan cukup berat. S3 juga berusaha bertanya atau sharing kepada orang yang lebih berpengalaman untuk bertukar informasi HIV, misalkan bertanya kepada teman yang sesama, dokter, ataupun perawat. S3 juga selalu bertanya kepada mantan pecandu yang sudah berhenti selama beberapa tahun tentang bagaimana menjaga agar dirinya tidak memakai narkoba lain. S2 melakukan metode ini dengan sering main ke yayasan untuk mencari informasi tentang HIV, mencari teman yang sesama positif HIV untuk saling tukar informasi, sharing pengalaman, dan mencari tahu bagaimana agar tetap gemuk dan survive, saling memberikan semangat antar teman, merasa lebih peduli ke orang lain, bisa membantu orang, memberikan dukungan ke orang lain (sesama), terutama dari segi kesehatan, selalu bertanya jika ada keluhan sakit tertentu, misalnya pusing, sakit perut. Pasien HIV juga mempunyai kecenderungan

pengadaptasian dengan berusaha mengembangkan dan mengadopsi strategi-strategi untuk memelihara kesehatan fisik dan emosional. *(Morbidity and Mortality Weeky Report*,1998). Strategi *coping* tersebut oleh Sarafino (1990) dikategorikan sebagai *direct action* dimana S2 melakukan suatu tindakan tertentu, atau secara langsung berhadapan dengan *stressor*, misalnya dengan melakukan negosiasi atau konsultasi, *seeking information* dilakukan dengan berusaha memperoleh informasi mengenai situasi yang menimbulkan *stress*, dan *turning to others* dengan cara mencari dukungan sosial, yang dapat berupa bantuan, penjaminan kembali (*reassurance*), atau hiburan dari keluarga, teman atau yang lainnya.

S1 dan S2 juga mendatangi teman-temannya dan berusaha mendapatkan dukungan emosional dari mereka melalui *support group* mantan pecandu untuk *sharing* pengalaman dan perasaan. Carver (1989) menjelaskan bahwa metode ini dinamakan sebagai *seeking social support for emotional reasons*, dimana individu berbicara pada seseorang mengenai apa yang dirasakan dan berusaha mendapat dukungan emosional dari teman-teman atau kerabat dekat. S2 melakukannya dengan cara mencari teman yang sesama ODHA dan pecandu untuk mengemukakan apa yang dirasakan dan berusaha untuk mendapatkan dukungan emosional dari teman-teman. Sidney Cobb (1976) juga menjelaskan bahwa dengan dukungan sosial individu merasa yakin bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari masyarakat, seperti keluarga dan organisasi kemasyarakatan yang memberikan kesanggupan, pelayanan, dan pertahanan bersama pada saat dibutuhkan atau ketika menghadapi bahaya.

Atkitson (1987) mengatakan bahwa setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang menyenangkan ataupun yang tidak menyenangkan akan meminta suatu penyesuaian kembali. Studi mengenai sejarah individu menduga bahwa gangguan fisik dan emosional cenderung untuk terikat pada periode perubahan yang penting. Infeksi HIV pada subyek tentu saja membawa perubahan-perubahan tertentu. S1 dan S3 sama-sama melakukan pola hidup sehat untuk mempertahankan kesehatannya. S1 meminum vitamin, tidak begadang, tidak pulang larut malam, selalu sarapan, dan berusaha menyadari kapasitas dirinya. Sarafino (1990) mendeskripsikan bahwa metode ini merupakan *direct action* yakni melakukan tindakan tertentu atau secara langsung berhadapan dengan *stressor*. Perilaku tersebut oleh Carver (1989) dinamakan sebagai *active coping*, dimana individu mengambil tindakan tambahan untuk mencoba menyingkirkan masalah dan memusatkan usaha untuk melakukan sesuatu mengenai hal itu. S3 juga melakukan upaya-upaya untuk memperpanjang umurnya dan mempertahankan kekebalan tubuhnya dengan melakukan upaya-upaya hidup sehat untuk memperpanjang umurnya dan mempertahankan kekebalan tubuhnya, misalnya dengan makan makanan yang bergizi, tidak begadang, dan lain-lain.

S1 dan S3 juga mencoba untuk tidak terlalu memikirkan masalahnya. Metode ini oleh Carver (1989) dinamakan sebagai *mental disengagement*. Carver juga menjelaskan bahwa *mental disengagement* dilakukan dengan berpaling pada pekerjaan atau kegiatan pengganti lainnya untuk membebaskan pikiran, pergi ke bioskop atau menonton televisi sehingga tidak terlalu memikirkan masalah. S3

melakukan *mental disengagement* dengan cara berusaha tidak memikirkan masalah secara terus-menerus. S3 lebih memilih mengalihkan permasalahan yang membebaninya dengan bermain di *Timezone.*

Perilaku *coping* dominan lainnya yang dilakukan S3 dan tidak dilakukan oleh S1 dan S2 adalah *planing,* yakni mencoba untuk memikirkan suatu strategi tentang apa yang harus dilakukan dan membuat serangkaian rancangan tindakan (Carver, 1989). S3 mencoba membuat suatu strategi untuk menghadapi virus yang dideritanya, diantaranya adalah menjaga pola hidup sehat, membuat catatan khusus tentang pasien-pasien yang dia dampingi agar bisa mengantisipasi kesehatan dirinya, serta membuat catatan pribadi tentang perjalanan hidup, riwayat penyakit, serta bagaimana dia bisa bertahan sampai sekarang. S3 juga menginginkan untuk menata hidupnya sehingga dia bisa menikah dan berkeluarga. Richard Lazarus, dkk, dalam Sarafino (1990) mengatakan bahwa *Problem-Focused Coping* dilakukan untuk mengurangi tuntutan lingkungan yang menimbulkan *stress* atau mengembangkan sumber daya untuk memenuhi tuntutan itu. Individu cenderung menggunakan *Problem-Focused Coping* bila ia meyakini bahwa sumber daya atau tuntutan situasi dapat diubah.

S1 juga melakukan *restraint coping* sebagai perilaku *coping* yang dominan, tampaknya ia mempertimbangkan ketika ingin testimoni ke masyarakat atau membuka status ke saudara yang lain karena takut didiskriminasi. Ia menggunakan perilaku *restraint coping,* dimana individu memaksa dirinya sendiri utnuk menunggu waktu yang tepat untuk melakukan sesuatu dan memastikan dulu bahwa tindakannya tidak akan membuat keadaan semakin buruk (Carver, 1989).

S1 mempertimbangkan efek yang akan diterima keluarga dan dirinya jika ia membuka status terhadap masayarakat yang minim pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Perilaku *coping* S2 yang dominan dan tidak dilakukan oleh S1 dan S3 secara dominan setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV adalah *focus on and venting of emotion* yang menurut Carver (1990) dilakukan dengan membiarkan perasaan keluar, merasakan banyak di*stress* emosional dan berusaha sering-sering mengekspresikannya. S2 mengekspresikan emosi dan *distress* dengan kaget, diam, *syock*, dan tidak menerima begitu saja hasil tes tersebut, sempat *relaps*, serta sering mengeluh jika ada gejala sakit tertentu. Hal ini terkait juga dengan perilaku *coping* lainnya yakni *substance use,* sempat *relaps* karena kebutuhan dan merasa tidak bisa mengelola *stress*, dan belum bisa berhenti kalau ada narkoba di depan mata, namun tidak berusaha mencari jika barang tersebut tidak ada. S2 tampaknya melakukan *Emotion-Focused Coping* yang menurut Sarafino (1990), bertujuan untuk mengendalikan respon emosional terhadap situasi yang menimbulkan *stress*. S2 mengendalikan respon emosional dengan menggunakan pendekatan perilaku dan kognitif. Metode pendekatan perilaku dapat dilakukan dengan cara individu menggunakan alkohol dan obat-obatan yang dapat mengalihkan perhatian individu dari masalah yang dihadapinya. Pendekatan kognitif yakni individu berpikir mengenai situasi yang menimbulkan *stress*, misalnya dengan mengubah arti situasi yang menimbulkan *stress* misalnya dengan menolak kenyataan yang tidak menyenangkan.

2. Peran keluarga, teman, pacar, pekerjaan dan lingkungan sekitar dalam proses *coping*.

Sidney Cobb (1976) menjelaskan bahwa dengan dukungan sosial, individu merasa yakin bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan menjadi bagian dari masyarakat, seperti keluarga. Laporan dari Kerti Praja&Burnet Indonesia (2002) juga menjelaskan bahwa dukungan atau penerimaan orang-orang di sekitar klien, misalnya tidak ada diskriminasi dalam pekerjaan, kehidupan keluarga dan masyarakat sangat mempengaruhi tanggapan individu ketika menerima berita terinfeksi HIV.

S1 pertama kali membuka statusnya kepada ibu dan reaksi ibu sangat tenang. Ibu menekankan bahwa semua yang dialami S1 adalah sebagai bentuk peringatan agar S1 tidak lagi melakukan perbuatannya yang dulu. Ibu juga menekankan bahwa hidup dan mati juga diserahkan kepada Tuhan, jadi S1 tidak perlu takut untuk menghadapi apa yang telah menimpanya. Keluarga S1 tidak melakukan diskriminasi tertentu, hal ini disebabkan keluarga S1 telah mengetahui informasi tentang pemahaman HIV/AIDS secara benar. Ibu S1 hanya menekankan agar S1 melakukan pola hidup sehat dan menganjurkan agar S1 lebih selektif dalam memilih teman agar tidak terjerumus lagi untuk menggunakan narkoba. Orangtua S1 mengusahakan agar kesehatan S1 tetap terjaga dengan cara membelikan vitamin-vitamin tambahan serta membuatkan jus wortel untuk diminum S1 setiap hari. Berbeda dengan S1, Orangtua S2 sangat *syock* ketika mengetahui bahwa S2 positif terinfeksi HIV dan menjadi lebih *protect* terhadap anak-anaknya hingga sang ibu berhenti berkarir karena ingin menjaga anaknya,

namun S2 tidak merasakan adanya diskriminasi di rumah dalam hal statusnya yang positif HIV, sehingga tidak ada pemisahan peralatan makan ataupun kamar mandi. Orangtua sangat menjaga agar status anaknya tidak diketahui orang lain, karena takut didiskriminasi masyarakat. S1 maupun S2 ternyata tidak ada diskriminasi mengenai statusnya, sebaliknya yang terjadi pada S3, ia sempat dijauhi keluarga ketika awal menerima hasil tes. Ia sempat tidak dikunjungi di rumah sakit ketika opname, namun sekarang sudah tidak ada diskriminasi yang dilakukan keluarga terhadap S3 mengenai statusnya karena keluarga telah mendapatkan informasi tentang HIV dari pihak rumah sakit. Papanya bangga dengan aktivitas S3 yang sekarang, dan ia sering mengingatkan juga agar S3 tidak lupa menjaga kesehatannya meskipun hanya melalui telfon.

Ketiga subyek mengaku tidak memiliki masalah diskriminasi ketika berhubungan dengan teman-teman atau sahabatnya, misalnya saja S1 yang sangat terbuka mengenai statusnya kepada teman-temannya. Ia mengatakan bahwa tidak ada diskriminasi tertentu yang dilakukan teman-teman S1 setelah S1 terinfeksi, namun ada beberapa teman lama S1 yang masih pecandu aktif memprotes sikap S1 yang cenderung menjauhi mereka sekarang, S1 hanya menyikapi protes tersebut dengan tenang-tenang saja. S1 selalu *sharing* dengan teman-teman sesama mantan pecandu tentang permasalahannya. S2 juga mengalami hal yang sama dengan S1. Ia mengatakan bahwa tidak ada perubahan perilaku tertentu pada sahabatnya, walaupun sahabat S2 tersebut tidak mengetahui secara eksplisit tentang status S2, namun S2 memastikan bahwa sahabatnya tersebut sudah mengetahui tentang statusnya. Teman-teman ODHA saling memberikan *support*

dan ingin membentuk wadah bersama S2. S2 pernah mendapat diskriminasi dari teman yang juga tetangganya ketika dirinya membuka status terhadap temannya tersebut. Teman pecandu tidak melakukan pertukaran jarum suntik saat memakai putaw dengan S2. S2 tidak membuka status kepada teman-teman EO, sehingga tidak ada perubahan perilaku tertentu. Teman-teman S3 juga tidak memperlihatkan perubahan tertentu karena S3 tidak membuka status dirinya kepada semua teman-temannya, namun untuk teman-teman yang sesama ODHA beserta keluarganya, sering *sharing* dan minta bantuan S3, sedangkan untuk teman-teman pecandu yang masih aktif dulu, sudah jarang berinteraksi dengan S3.

Perasaan bersalah dikarenakan perilaku seksual yang pernah dilakukan akan mengakibatkan: hidup melajang, penolakan dan penyangkalan akan kenyataan bahwa dirinya dapat menularkan HIV/AIDS pada orang lain akan dialami oleh ODHA (Vincent T. Devita, Jr. et al., 1985). Ketiga pacar subyek tampaknya menerima keadaan subyek yang terinfeksi HIV, misalkan saja pacar S1. Ia menerima keadaan S1 apa adanya memberikan dukungan yang cukup besar kepada S1. Pacar S1 mencari informasi tentang HIV/AIDS di media massa. Pacar S1 juga sempat mengajak S1 untuk menikah ketika S1 mempertanyakan tentang komitmen setelah dirinya terinfeksi. Pacar juga menerima keadaan S2 dan menuruti saran untuk melakukan tes HIV dan hasilnya negatif. Pacar ikut merawat S2 ketika S2 sakit (opname). S3 juga telah membina hubungan sejak delapan tahun yang lalu. Ia sempat melakukan tes juga dan hasilnya negatif. Ia juga selalu mendukung kegiatan yang dilakukan S3 dan memotivasi untuk selalu menjaga kesehatannya. Ia juga merencanakan menuju janjang pernikahan seperti S1,

namun masih ingin memantapkan pekerjaan. *Morbidity and Mortality Weeky Report* (1998) menjelaskan bahwa pasien bisaanya juga akan melakukan upaya pengadaptasian dengan beberapa cara, diantaranya dengan mulai merubah perilaku untuk mencegah penularan HIV terhadap orang lían. Ketiga subyek ternyata memiliki kesamaan dalam hal melakukan tindakan pencegahan untuk meminimalisasi penularan terhadap pasangan, diantaranya dengan memakai kondom jika kelak menikah dan melakukan hubungan seksual.

Stigma yang melekat pada AIDS, takut akan penolakan sosial, kehilangan kolega dalam pekerjaan dan teman, dan abaian dari orang yang dicintai juga akan dialami oleh ODHA (Vincent T. Devita, Jr. et al., 1985). Hal ini menyebabkan ketiga subyek belum berani untuk membuka statusnya kepada tetangga di kampung karena takut keluarganya akan mendapat diskriminasi. Ketiga subyek menilai bahwa tetangganya masih belum menerima pemahaman informasi HIV/AIDS secara benar. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada perubahan perilaku tertentu yang dilakukan lingkungan sekitar, mengingat bahwa S1 belum membuka diri tentang status terinfeksinya terhadap lingkungan kampungnya. S2 malah sempat merasakan adanya diskriminasi pada tetangga yang sekaligus temannya ketika ia membuka status. Tetangganya tersebut menjauhi dirinya secara perlahan-lahan. S2 akhirnya tidak lagi membuka status karena takut berefek kepada keluarganya. S3 juga melakukan hal yang sama yakni tidak membuka status tentang dirinya ke semua orang karena takut keluarganya didiskriminasi.

Dukungan jaringan kerja (*network support)* memberikan rasa kekeluargaan dimana individu bisaanya berbagi minat dan melakukan aktifitas sosial (Sidney Cobb, 1976). S1 menjadi konselor pecandu di sebuah rehabilitasi narkoba di Surabaya pada awalnya. S1 sempat mendapatkan *training* di Malaysia selama enam bulan, namun akhirnya S1 berhenti dari pekerjaannya dikarenakan ada konflik internal dengan yayasan, kemudian S1 beralih ke yayasan yang bergerak di pengurangan dampak buruk narkoba yang menggunakan metode sterilisasi jarum suntik. S1 mendampingi pecandu yang masih aktif memakai narkoba. S1 sempat membandingkan nasib dirinya dengan para pecandu yang dia dampingi dan dia merasa bersyukur dengan keadaanya yang jauh lebih baik dibanding para pecandu tersebut. Keinginan untuk memakai narkoba kadang muncul (sugesti) ketika S1 mendampingi pecandu tersebut, namun S1 selalu memperingatkan dirinya sendiri agar tidak terjerumus lagi karena efeknya akan jauh lebih buruk. S1 ingin bekerja sosial di bidang narkoba dan HIV/AIDS karena dia merasa cocok dan ingin membagikan ilmu yang telah didapatkan selama ini. Aktivitas S2 dan S3 adalah sama-sama bergabung dengan yayasan yang bergerak di bidang perawatan dan dukungan terhadap ODHA dan bertugas sebagai outreach worker yang mendampingi pasien-pasien positif HIV. Ia sering melakukan testimoni, penyuluhan, dan pelatihan mewakili yayasan. S2 juga banyak mendapat pelatihan-pelatihan tentang narkoba dan HIV/AIDS. Ketiga subyek sangat merasakan dukungan ketika melakukan aktivitas di yayasan karena adanya tempat untuk berbagi kepada sesama dan saling memotivasi. S1 mendapat motivasi ketika mendampingi pecandu yang positif ke RS dan pecandu tersebut

dalam kondisi parah dan sempat merefleksikan kejadian tersebut ke dirinya. Motivasi S1 agar tetap menjaga pola hidup sehat akhirnya muncul agar tidak mengalami kondisi seperti pecandu yang dia dampingi tersebut. S2 mendapat motivasi ketika pasien yang didampingi meninggal dunia walaupun dia juga merasakan sedih, dan disaat dia melihat pasien yang parah justru keinginan untuk tetap hidup sehat semakin muncul. S3 juga merasa termotivasi ketika melakukan aktivitasnya di yayasan. Ia selalu membuat data pasien yang meninggal untuk mengingatkan dirinya agar tetap menjaga kesehatan. Ia juga bercita-cita ingin menjadi ODHA yang berdaya di masyarakat seperti Susana Murni.

4.3.4 Deskripsi kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping*.

Perawatan komprehensif adalah sebuah pendekatan holistik untuk memenuhi kebutuhan ODHA. Kebutuhan-kebutuhan ini diidentifikasi dan diperoleh dari disiplin ilmu yang berbeda berdasarkan pada perawatan medis sampai dukungan sosial. Beberapa penelitian yang telah dilakukan diberbagai negara telah menaksir macam-macam kebutuhan ODHA. Salah satu penelitian telah mengidentifikasi sebagai berikut: Perawatan klinis, dukungan psiko-sosial dan konseling, dukungan finansial, perawatan di rumah, dukungan dan perawatan kepada yatim-piatu dan janda, serta informasi dan pelatihan tentang HIV/AIDS kepada keluarga. (WHO,2002:2)

Ketiga subyek memiliki persamaan dalam hal kebutuhan untuk tidak mendapatkan diskriminasi, dukungan dari orang-orang terdekat, dan layanan informasi. S1 juga menjelaskan bahwa dirinya juga memerlukan *role model*

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

seperti S2 untuk memotivasi dirinya. Pelayanan konseling dirasa sangat penting bagi S3 agar tidak terlalu *syock* menghadapi penyakit yang dideritanya, serta perlu adanya pendampingan agar tidak *stress*, dan tersedianya layanan perawatan kesehatan yang memadai.

S2 menekankan perlunya informasi tentang *Universal Precaution* (UP) untuk keluarga (OHIDHA) agar tidak tertular dan mengetahui bagaimana cara merawat ODHA di rumah. S2 juga memerlukan adanya pola hidup dengan gizi, olahraga, istirahat, rekreasi, dan bekerja yang seimbang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penyesuaian kondisi psikologis terhadap orang yang terinfeksi HIV/AIDS tidak kalah pentingnya dengan perawatan medis.

Berdasarkan penelitian ini, ada beberapa hal yang dapat disimpulkan, yakni:

1. Perilaku coping pada ODHA

   Terdapat dua strategi coping yang dilakukan ODHA, yakni *emotion focus coping* dan *problem focus coping*. ODHA memiliki kecenderungan untuk melakukan *emotion focus coping* terlebih dahulu daripada *problem focus coping*. *Emotion focus coping* dilakukan ODHA dengan cara berbagi apa yang dirasakan kepada teman, mengubah dan mengalihkan pandangan negatif terhadap penyakit yang dihadapi, sampai pada akhirnya dapat menerima keadaan. *Problem focus coping* dilakukan ODHA dengan cara menjaga pola hidup sehatnya ataupun dengan mencari informasi sebanyak-banyaknya tentang HIV/AIDS.

2. Alasan menggunakan perilaku coping tersebut.

   Emotion focus coping dilakukan untuk mengeluarkan segala emosi ketakutan, kecemasan, penyangkalan, serta pencarian dukungan dan motivasi diri. *Coping* ini membuat ODHA pada akhirnya akan dapat menerima

keadaan. *Problem focus coping* dilakukan ODHA untuk mengatasi masalahnya langsung sehubungan dengan penyakit. Tindakan-tindakan yang dilakukan berfungsi untuk mempertahankan daya tahan tubuhnya dan mengantisipasi adanya penurunan kesehatan yang bisa menyebabkan proses kematian.

3. Faktor pendukung keberhasilan coping (peran OHIDHA)

Terdapat dua faktor pendukung keberhasilan *coping*, yakni:

1. Dukungan dari orang-orang di sekitar ODHA (OHIDHA)

   Peran keluarga, teman, kekasih, dan masyarakat akan membuat ODHA merasa tidak dibedakan Dukungan yang diberikan dapat berupa perawatan ODHA di rumah, motivasi, ataupun intimasi. Hal ini tentu akan mengurangi stress ODHA tentang diskriminasi.

2. Pemenuhan kebutuhan ODHA

   Beberapa kebutuhan ODHA yang mendukung proses *coping*, *coping*, yakni:

   1. Adanya dukungan dari orang-orang terdekat dan sesama (*peer support)*
   2. Pelayanan informasi kesehatan yang benar dan memadai
   3. Informasi tentang *universal precaution* di rumah.
   4. Adanya layanan konseling pre dan post tes HIV/AIDS bagi penderita.
   5. Pengadaan pendampingan bagi ODHA yang menjalani rawat inap di rumah sakit.
   6. Ada *role model* (sesama ODHA) yang dapat memotivasi dan dimintai saran tentang masalah yang dihadapi ODHA.

5.2 Saran

1. Saran bagi penelitian selanjutnya
    1. Informasi yang dibutuhkan dari *key person* dalam penelitian ini sangat penting, sehingga bila memungkinkan hendaknya wawancara yang dilakukan terhadap *key person* dilakukan lebih intensif.
    2. Bila memungkinkan, hendaknya observasi dilakukan secara partisipan dan melakukan eksperimen tertentu terhadap subyek.
2. Saran bagi komunitas psikologi
    1. Hendaknya hasil penelitian ini dapat diaplikasikan sebagai pedoman dalam melakukan terapi psikologis, tidak hanya pada ODHA, namun juga kepada para pecandu narkoba, dan penderita kanker.
    2. Peran psikolog dalam mengadakan konseling dan pendampingan terhadap pasien dengan penyakit kronik di rumah sakit perlu ditingkatkan.
3. Saran bagi subyek
    1. Hendaknya meningkatkan motivasi dalam dirinya untuk tetap mempertahankan daya tahan tubuhnya dengan menjaga pola hidup sehat.
    2. Hendaknya berpartisipasi aktif dalam melakukan upaya pemutusan mata rantai HIV/AIDS dan tetap berdaya di masyarakat.

4. Saran bagi keluarga, teman, dan pacar yang terlibat langsung dengan ODHA).
    1. Meningkatkan dukungan psikologis, baik berupa motivasi, layanan informasi dan kesehatan di rumah.
    2. Tidak melakukan diskriminasi terhadap anggota keluarganya yang positif HIV.
5. Saran bagi masyarakat
    1. Hendaknya masyarakat tidak melakukan diskriminasi terhadap ODHA karena diskriminasi termasuk dalam stress terbesar yang dialami ODHA.
    2. Meningkatkan kewaspadaan terhadap bahaya HIV/AIDS karena semua orang sangat rentan untuk terkena HIV/AIDS.
    3. Pendidikan tentang bahaya narkoba dan HIV/AIDS terutama terhadap anak-anak usia remaja harus terus ditingkatkan.
6. Saran bagi pemerintah
    1. Hendaknya memunculkn kemauan politik pemerintah dan kepemimpinan untuk melaksanakan program.
    2. Melakukan kemitraan dan berpartisipasi aktif dari seluruh lapisan masyarakat dalam setiap tahap perencanaan dan pelaksanaan program.
    3. Menyediakan sumber dana untuk melaksanakan kegiatan.
    4. Mengaitkan program pencegahan dan dukungan/ pengobatan-perawatan.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

5. Program yang dicanangkan secara social harus mampu diaplikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

Anjarsari, D. (2004). *Skripsi: Peran Komunitas Terapeutik Terhadap Perilaku Coping Pengguna Narkoba (Suatu Studi Kasus).* Surabaya: Universitas Airlangga

Atkitson, R. L., R. C. Atkitson, & E. R. Hilgard, (1987). *Introduction to Psychology 9th ed. New York:* Harcout Brace Javanovich Publisher.

Carver, C. S., Schiere, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). *Assessing coping: Strategies a theoretically based approach, Journal of personality and social psychology* 56 (2). 267-283

Corsini, R. J. (1994). *Encyclopedia of Psychology.* New York: John Willey & Sons.

Costigan, G., Crofts N & Reid G. (1999). *Menanggapi Epidemi HIV di Kalangan Pengguna Narkoba Suntikan: Dasar Pemikiran Pengurangan Dampak Buruk Narkoba.* Yogyakarta: Galang Printika

Dinas Kesehatan Jatim. (2005). *Data Kasus AIDS berdasarkan Faktor Beresiko Tahun 1989 hingga Oktober 2005 Propinsi Jawa Timur.*

Dinas Kesehatan Jatim. (2005). *Data Kasus AIDS berdasarkan Kelompok Umur Tahun 1989 hingga Oktober 2005 Propinsi Jawa Timur.*

Departemen Kesehatan RI. (2005). *Statistik Kasus AIDS di Indonesia Maret 2005: Jumlah Kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 1987-2005.* Jakarta: Depkes RI.

Departemen Pendidikan Nasional, (2002). *Pelatihan Pendidikan Dasar Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dan Penyebarluasan Virus HIV/AIDS Bagi MAhasiswa Perguruan Tinggi.* Jakarta: Depdiknas.

Devita, V. T. (1985). *AIDS: Etiology,Diagnosis,Treatment,and Prevention.* New York: Lippincott Company.

Harbern & Runyon. (1984). *Psychology of adjusment.* Homewood, Illinois: The Dorsey Press.

ILO. (2004). *Buku Pedoman Pendidikan dan Pelatihan: Penerapan Kaidah ILO tentang HIV/AIDS dan Dunia Kerja.* Jakarta: Kantor Perburuhan Internal.

Indonesian National AIDS Commision. (2001). *HIV/AIDS and Other Sexually Transmitted Infections in Indonesia.* Jakarta: ASA

Jones & Jim . (2001). *Stress : Myth, Theory and Research,* England: Prentise Hall.

Juwaryati, V. (2005). *Jurnal diskusi rutin: VCT dan Prevention of Mother to Child HIV transmission.* Jakarta: Yayasan Mitra Inti dan Sadar.

Lazarus, L.A., & Folkman, S. (1984). *Stres, appraisal and coping.* New York: Springer.

Maramis,W.F. (1990) *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa,* Surabaya : Airlangga University Press.

Morbidity and Mortality Weeky Report, (1998). *Guidelines for Treatment of Sexually Transmitted Diseases.* Atlanta: U. S. Department of Health and Human Services.

Poerwandari, K. (2001). *Pendekatan Kualitatif untuk Penelitian Perilaku Manusia (Ed.Revisi).* Jakarta: Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (LPSP3)

Sarafino, E.P. (1990). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction,* USA: John Willey & Sons Inc.

Schafer, W. (2000). *Stres management for wellness (4th Ed.).* Belmont, CA: Wodworth Group/Thomson Learning.

Smet, B., (1994). *Psikologi Kesehatan.* Jakarta: PT Gramedia.

Taylor. (1999). *Health Psychology 4th Ed.* LA: McGraw Hill

Terry D.J., & Hayner, G.J. (1998). *Adjusment to a low control situation: Reexamining the role of coping responses. Journal of personality and social psychology.* 74(4). 1078-1082.

UNAIDS. (2001). *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.* USA: World Health Organization (WHO)

UNAIDS. (2005). *Seri Factsheet HIV/AIDS 2.* Jakarta: Mitra Inti Foundation

Usman, H., & Akbar, P.S. (2001). *Metode Penelitian Sosial.* Jakarta: Bumi Aksara.

World Health Organization. (1996). *Handbook on AIDS Home Care,* India: WHO Regional for South-East Asia.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

World Health Organization. (2002). *Planning and Implementing HIV/AIDS Care Programmes: A Step by step approach.* India: WHO Regional for SouthEast Asia.

Yayasan Kerti Praja & Burnet Indonesia. (2002). *Buku Pegangan Konselor HIV/AIDS.* Denpasar: Yayasan Kerti Praja & Burnet Indonesia.

Yayasan Mitra Inti. (2005). *Seri Factsheet HIV/AIDS 1: Akses Terhadap Pengobatan dan Perawatan HIV*, Jakarta: Mitra Inti Foundation

Yayasan Spiritia (2000). *Merawat ODHA di Rumah*, Jakarta: Yayasan Spiritia dan The Ford Foundation.

Yayasan Spiritia (2002). *Berdayakan Diri Menghadapi HIV/AIDS.* Jakarta: Yayasan Spiritia dan The Ford Foundation.

Yayasan Spiritia (2003). *Hidup Dengan HIV/AIDS.* Jakarta: Yayasan Spiritia dan The Ford Foundation.

Yin. (2003). *Studi Kasus: Desain dan Metode.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Zimbardo,P.G. (1992). *Psychology and Life (3th ed).* Stanford University: Harper Collins Publisher.

LAMPIRAN